



## **NaPro Technológia**

**- katolikus válasz a meddőség kezelésére -**

*Meddőségkezelés a Katolikus Egyház tanításának  
tükrében*

**Írta: Cserenyák Katalin**

**Lektorálta:**

**Dr. Czapkó Mihály**

**Schaffler Orsolya**

**Dr. Csépanyi Gábor**

**CSK**  
**Miskolc, 2021.**

Copyright © 2021 Cserenyák Katalin, Minden jog fenntartva.

Ezen kiadvány bármely részét tilos sokszorosítani, információs és adattároló rendszerben bármely formában vagy módon a szerzővel történt írásbeli hozzájárulás nélkül tárolni, vagy sugározni.

Tilos továbbá terjeszteni másféle kötésben, borítással és tördeléssel, mint amilyen formában kiadásra került. A szerző kizárólagos, előzetes engedélye nélkül sem a jelen tanulmány, sem a részletei nem használhatóak fel kiadványokban, internetes felületen, stb..

## Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni Dr. Czapkó Mihály atyának, az Egri Hittudományi Főiskola erkölcszociológiai tanárának a gondos szakértői munkáját, valamint, hogy mindvégig szívügyének tekintette és támogatta e tanulmány létrejöttét.

Hálásan köszönöm Schaffler Orsolyának mindenekelőtt azt, hogy általa megismerhettem és „felhasználói” szinten megtanulhattam a Creighton módszert. Hálásan köszönöm, hogy idejét és energiáját nem sajnálva e tanulmányt szakmailag véleményezte, biztatásának és támogatásának eredménye, hogy e dolgozat sokak számára elérhető formát öltött.

Köszönöm továbbá Dr. Csépanyi Gábor atyának, az Esztergomi Érseki Papnevelő Intézet spirituálisának, az Esztergomi Hittudományi Főiskola tanárának, hogy vállalta a dolgozat lektorálását.

CSK

# Tartalomjegyzék

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Előszó</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Bevezetés</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2. A magyarországi társadalmi és jogi környezet</b>   | <b>9</b>  |
| 2.1 Születésszámok alakulása napjainkban Magyarországon  | 9         |
| 2.2 A születésszámok elősegítésével kapcsolatos jogszabályi környezet összefoglalása                                   | 11        |
| <b>3. A meddőség kérdése korunkban és annak modern kezelése</b>  | <b>13</b> |
| 3.1 A meddőség és szakorvosi kezelése  | 13        |
| 3.2 A mesterséges megtermékenyítés   | 14        |
| 3.2.1 Az inszemináció  | 15        |
| 3.2.2 In vitro fertilizáció és embriótranszfer, vagyis a lombikbébi  | 16        |
| 3.2.3 A mesterséges megtermékenyítés eredményessége  | 19        |
| <b>4. A meddőségkezelés keresztény megközelítése</b>   | <b>20</b> |
| 4.1 A Katolikus Egyház erkölcsi tanítása az emberi élet értékéről, a családról, gyermekvállalásról, gyermektelenségről | 20        |
| 4.1.1 Humanae Vitae  | 20        |
| 4.1.2 Familiaris Consortio   | 22        |
| 4.1.3 Donum Vitae  | 24        |
| 4.1.4 Dignitas Personae  | 28        |
| 4.2 Protestáns álláspont - felelős gondolkodás   | 30        |
| <b>5. NaPro Technológia és a Creighton modell</b>  | <b>35</b> |
| 5.1 A Creighton módszer  | 35        |
| 5.2 A női ciklus és a CrMS szerinti megfigyelése   | 36        |
| 5.3 A NaPro Technológia  | 37        |
| 5.4 A NaPro Technológia értékelése   | 41        |
| <b>6. Lelkipásztori feladatok</b>  | <b>44</b> |
| 6.1 A lelkipásztori gondozás kiindulópontja: a Szentírás tanítása a meddő párok erőforrása                             | 44        |
| 6.1.1 Sára, Ábrahám és Izsák – az életkor nehézsége  | 45        |
| 6.1.2 Rebeka, Izsák és Jákob – az idő múlásának nehézsége  | 45        |
| 6.1.3 Jákob, Ráhel és József – a reményvesztettség nehézsége   | 46        |
| 6.1.4 Sámson születése – az engedelmesség és az elfogadás példája  | 47        |
| 6.1.5 Hanna, Elkana és Sámuel – a nő megpróbáltatásai  | 47        |

|   |    |
|---|----|
| 6.1.6 Erzsébet, Zakariás és Keresztelő János – a férfi megpróbáltatásai _____   | 48 |
| 6.2 A meddő párok lelkipásztori gondozásának szükségessége _____  | 49 |
| 6.3 A Familiaris Consortio tanítása és a püspöki szinódus útmutatása a lelkipásztori feladatokról és lehetőségekről _____ | 51 |
| 6.4 Konkrét javaslatok a lelkipásztori gondozáshoz _____  | 54 |
| 7. Befejezés _____  | 56 |
| Rövidítések jegyzéke _____  | 59 |
| Irodalomjegyzék _____   | 60 |
| Függelék _____  | 65 |

CSK

## Előszó

---

Ez az írás erkölcszociológiai tanulmánynak készült, éppen ezért hiányzik belőle a személyes hangvétel. De természetesen egy objektív tanulmány megírása mögött is mindig ott áll a személyes indíttatás, ami esetemben az, hogy egy kérdező, olykor kételkedő katolikus nő vagyok, nagyon szeretek kérdezni. Kedvenc kérdésem a „miért”, amit felteszek az élet számos területén számos embernek és természetesen Istennek is. A kérdéseim nem költői kérdések, szeretek választ is kapni azokra. Nehezen fogadom el válaszként azt, hogy „mert ez így van és pont” vagy régen az édesanyám által is gyakran használt anyai logikát: „azért, mert én azt mondtam”.

A gyermekekre való hiábavaló várakozás, a meddőség, az egymást érő betegségek számtalan „miértet” és azokon túlmutató kérdést fogalmaztak meg bennem: Istenhez, az Egyházhoz, a papokhoz, a férjemhez, a barátokhoz. De igazán csak Istentől kaptam egyértelmű választ egy komoly belső indíttatás formájában: saját magam néztek utána, mi is pontosan a Szentírás és az egyházi dokumentumok tanítása a meddőségről, valamint arról, hogy a keresztény értékrendünkkel mely orvosbiológiai eljárások összeegyeztethetőek és melyek nem és miért, továbbá próbáljam meg úgy összefoglalni az ismereteket, hogy az a hétköznapi ember számára is érthető, sőt egyértelmű legyen. Ezért nem maradhatott ki a tanulmányból a mesterséges megtermékenyítés eljárásainak ismertetése sem, mert az első kérdésem személy szerint nekem az lenne, és annak idején az is volt, hogy ez az eljárás miből is áll, hogyan néz ki, és mi is vele a probléma. Tehát a tanulmány ezen része is pusztán információt kíván hordozni. Ugyanerre való tekintettel tartottam fontosnak a magyarországi jogszabályi környezet bemutatását is.

Bár olvasás közben a sok lábjegyzet nagyon zavaró tud lenni, de az objektivitás jegyében céltom volt, hogy az információk visszakereshetőek legyenek, és egyházi dokumentum megjelölt pontjai alapján az olvasó is utána tudjon nézni egy-egy tanításnak.

Szeretném, ha ez az összefoglaló tanulmány hasznára és segítségére lenne lelkipásztoroknak, hitoktatóknak, házaspároknak, és mindenkinek, akit komolyabban érdekel az Egyháznak az élet továbbadásával valamint a meddőséggel kapcsolatos erkölcszociológiai, bioetikai álláspontja.

És természetesen az sem baj, ha az olvasóban további kérdések merülnek fel...

Köszönettel veszem a tanulmánnyal kapcsolatos észrevételeket, javaslatokat, melyeket a [naprovalasz@gmail.com](mailto:naprovalasz@gmail.com) címre várok. Szintén ezen a címen kérhető a tanulmány nyomtatható verziója is.

CSK

## Bevezetés

---

Magyarország egyik fajsúlyos, és már évtizedek óta tartó problémája, hogy a nemzetünk folyamatosan fogy. Ezt a tendenciát az állam központi intézkedésekkel igyekszik csökkenteni, 2010 óta jelentős családpolitikai intézkedések történtek – családi adókedvezmények fokozatos bevezetése, otthonteremtési támogatás, GYED extra, diplomás GYED stb. – a nemzet gyarapodásának, a születések számának növelése érdekében. A 2017. október 1-én hatályba lépett egészségügyi tárgyú jogszabály módosításokkal a születés számok növelése érdekében az állam a meddőségi eljárások, a lombik kezelések finanszírozásában jelentős előrelépést tett, bővítette a meddőséggel küzdő párok lehetőségeit.

A gyermektelenség problémája tehát nem csak az egyén, hanem a népesség csökkenése miatt a nemzet szintjén jelentkezik. A Magyar Katolikus Egyház a nemzet gyarapodását, fejlődését mindig szem előtt tartja, mindig válaszol a kor kihívásaira, próbál minden korban aktuális lenni. Erre most is, országunk jelenlegi népesedési helyzetének tekintetében is nagy szükség van, hiszen a mesterséges megtermékenyítést a Katolikus Egyház elutasítja, a Szentírás tanítását tekintve a katolikus morálteológia az eljárást elfogadhatatlannak tartja. Még ha a gyermekekre vágyó házaspárok el is fogadják a katolikus álláspontot és tanítást, akkor mi az Egyház megoldása a meddő párok számára? Hogyan tud segíteni a Katolikus Egyház, tud-e most is aktuális lenni?

Ez a tanulmány közérthető módon arra a kérdésre keresi a választ, hogy konkrétan, milyen erkölcsi aggályai vannak a Katolikus Egyháznak a mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatban, és van-e egyáltalán olyan orvosi eljárás, amely meg tud felelni az Egyház morális elvárásainak? Ha igen, akkor olyan mértékben hatékony-e, mint a mesterséges beavatkozás, így megoldást nyújthat-e a népesség csökkenés megállításában?

Hogyan is épül fel a tanulmány?

- Először objektív, statisztikai népesedési adatokból kiindulva mutatja be a magyarországi népességcsökkenés problémáját, majd pedig röviden információt nyújt a magyar jogszabályi környezetről, különösen a mesterséges megtermékenyítésre vonatkozó egészségügyi tárgyú jogszabályokról.



- Ezt követően ismerteti korunk meddőségkezelési orvosi protokollját, vagyis azt eljárást, aminek tekintetében szükségessé váltak az Egyház morális iránymutatásai.
- A Katolikus Egyház mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos erkölcsi tanításainak részletezése az egyes egyházi dokumentumok, tanítói hivatali megnyilatkozásokon keresztül történik. Ennek a résznek az is célja, hogy rávilágítson, a mesterséges beavatkozásoknak milyen erkölcsi veszélyei és kockázatai vannak.
- Az utolsó előtti lépésben a tanulmány a fő kérdéséhez érkezve a NaPro Technológia meddőségkezelési eljárását ismerteti, majd annak vizsgálata következik, hogy ez az eljárás a Katolikus Egyház erkölcsi tanításának mennyiben felel meg, és a születésszámok növekedésének tekintetében nyújthat-e megoldást.
- Egy rövid biblikus rész foglalkozik azzal, hogy mi Isten üzenete a gyermekre vágyó házaspárok részére. Végül pedig rámutat a tanulmány arra, hogy a meddőség nehézségeivel küzdő házaspárok esetében milyen lelkipásztori teendők adódnak, valamint milyen lehetőségek merülnek fel, és hogyan tudja a házaspárokat ebben a helyzetben az Egyház a „Jó Pásztor” gondosságával segíteni.

## 2. A magyarországi társadalmi és jogi környezet

---

### 2.1 Születésszámok alakulása napjainkban Magyarországon

Az uniós országokat tekintve Magyarország azon országok közé tartozik, amelyek népessége folyamatosan csökken. A demográfiai előrejelzések szerint az ország lakossága 2080-ra csupán 8,7 millió fő lesz.<sup>1</sup> Már a két utóbbi népszámlálás adata is jelentős mutató ebben a tendenciában, mivel a 41 és 49 év közötti gyermektelen nők száma majdnem tízezerrel több 2011-ben, mint 2001-ben volt.<sup>2</sup>

A KSH folyamatosan figyeli a népmozgalmi eseményeket, a természetes fogyást, a születések és a halálozások számát. A teljes termékenységi arányszám a népesedési mutatók egyik fontos eszköze, ugyanis azt fejezi ki, hogy egy szülőképes korú nő, hány gyermeknek ad életet. Egy adott generáció akkor tudja biztosítani a reprodukcióját, ha ez az érték 2,1.<sup>3</sup> A KSH 2019. január-decemberi népességmozgalmi adatai szerint a termékenységi arányszám hazánkban az előző évi adatokhoz képest nem változott, egy nőre vetítve a ráta 1,49.<sup>4</sup> Ehhez képest növekedést mutat a 2020. január-novemberi jelentés, miszerint a teljes termékenységi arányszám hazánkban 1,56 volt.<sup>5</sup>

Mi az oka annak, hogy nem születik elég gyermek Magyarországon? A gyermekvállalási tervek be nem teljesülését már 2012. évben vizsgálta a KSH Népeségtudományi Kutatóintézete. A vizsgálat arra mutatott rá, hogy a gyermekvállalási tervek és a ténylegesen megszületett gyermekek száma között jelentős különbség van. Vagyis nem valósultak meg a nők gyermekvállalással kapcsolatos tervei: vagy gyermektelenek maradtak, vagy az elképzeltnél kevesebb gyermekük született. Csupán a megkérdezettek 65 %-ának sikerült terveit megvalósítani. A terv és a valóság közötti különbség okait elemezve elsőként a nem

---

<sup>1</sup> Vö. Az *Unió népességének jövője*, in [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu) (2019. november 24.)

<sup>2</sup> Függelék 2. ábra: A 41-45 éves gyermektelen nők száma és aránya a 41-45 éves nők körében, in [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu) (2019. november 1.)

<sup>3</sup> Vö. *Termékenységi kilátások*, in [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu) (2019. november 24.) Az 1950-es években Európában a termékenységi ráta 2,7 volt, 2017-ben pedig csupán 1,6. Tehát Európa jelenleg nem tudja produkálni a fennmaradásához szükséges gyermekszámot.

<sup>4</sup> Vö. *Decemberben lényegesen több születés, kimagasló számú házasságkötés*, in [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu) (2020. április 11.)

<sup>5</sup> Vö. *Novemberben az előző hónaphoz képest jelentős a halálozási többlet és nagyobb a természetes fogyás* in [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu) (2020. december 30)

megfelelő családi körülményekre hivatkoztak a kérdezettek, második helyen azonban az egészségügyi okok álltak.<sup>6</sup>

Teherbeesési nehézségeket<sup>7</sup> vizsgáló kutatás legújabbán a Kohorsz '18, vagyis a Magyar Születési Kohorszvizsgálat adatai alapján készült. A kutatási eredmények rámutattak arra, hogy a gyermekre vágyó párok életkora nagyban befolyásolja azt, hogy a kívánt várandósság mennyi ideig várat magára, esetlegesen a gyermek fogantatásához szükség van-e orvosi vagy egyéb kezelésre.<sup>8</sup> A nők termékenységi képessége és a menopauza között ugyanis nincs egybeesés, a termékenység már jóval a menopauza előtt csökkenést mutat. Amíg a gyermektelenség esélye a nő 25 éves korában csupán 4,5 % addig ez 35 év felett már 12 %, 41 évesen pedig 50%.<sup>9</sup> Magyarországon a gyermekvállalás átlagos életkora már 2010-ben meghaladta a 30 évet<sup>10</sup>, így sajnos egyre több magyar pár szembesül a meddőség problémájával. A kutatás igyekszik pótolni annak hiányát, hogy Magyarországon még célzottan arra vonatkozó statisztikai vizsgálat nem történt, valójában hány pár is küzd meddőséggel, közülük hányan kérnek orvosi segítséget, és a várandósság milyen gyakorisággal az orvosi beavatkozások eredménye. A rendelkezésre álló adatokból ezen körülményeket is vizsgálva kitér az asszisztált reprodukciós technológiákra, konkrétan arra, hogy a tudatos gyermekvállaló<sup>11</sup> és teherbeesési nehézségekkel küzdő párok közül mekkora azok aránya, akiknek végül lombik eljárás során született gyermekük, milyen eredményekkel járnak a beavatkozások, hány lombikbaba születik évente. Megállapítható, hogy a vizsgálatban részt vevő és a terhesség elérése miatt orvosi kezelést igénybe vevő nők 29 %-a lombik eljárás által lett várandós.<sup>12</sup> Megállapítja továbbá a vizsgálat, hogy Magyarországon összesen évente közel 90 ezer gyermek születik, de a gyermekek 22,5 %-ánál a fogantatás valamilyen nehézségbe ütközik. Lombik eljárás során születik 1920 gyermek,

<sup>6</sup> Vö. KAPITÁNY B., *A gyermekvállalási tervek beteljesületlenségének okai, Miért módosultak a gyermekvállalási tervei?*, in [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu) (2019. november 24.)

<sup>7</sup> *teherbeesési nehézség: a várandósságra 12 hónapnál többet kell várni és/vagy a pár női és/vagy férfi tagja orvoshoz fordult, és a várandósság bekövetkezéséhez hozzájárult valamilyen orvosi vagy nem orvosi kezelés ld. Makay Zsuzsanna Miért kell sokat várni a babára? – teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon in. Demográfia 63. évf. 2-3. sz, 156.o. in [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu) (2020. december 31.)*

<sup>8</sup> vö. uo. 148-149.o.

<sup>9</sup> vö. uo.147. o.

<sup>10</sup> vö. uo. 143. o.

<sup>11</sup> *tudatos gyermekvállalók: a Kohorsz '18 vizsgálatban résztvevők közül azok, akik egyrészt igenlő választ adtak arra a kérdésre, hogy „Mielőtt most terhes lett, szerette volna-e, hogy valaha még gyermeke szülessen?”, másrészt azt állították, hogy a kívánt gyermek „pont időben” vagy ennél „később” érkezett*

<sup>12</sup> vö. uo. 153. o.

inszemináció által pedig 427 gyermek, így összesen asszisztált reprodukciós eljárás segítségével születik a gyermekek 2,64 % .<sup>13</sup> Ugyanakkor a kutatási eredmények arra is rámutattak, hogy a mesterséges megtermékenyítési eljárások sem tudják kompenzálni az anya előrehaladott életkorával együtt járó teherbeesési nehézségeket, az életkor ezen orvosi technológiák, beavatkozások sikerességét is befolyásolja.<sup>14</sup>

A születésszámok elmaradása mögött tehát nem feltétlenül a nem megfelelő gyermekvállalási kedv, vagy a rossz anyagi feltételek állnak, hanem sok esetben a gyermeket tudatosan vállalni vágyók egészségi állapota, valamint életkora.

## **2.2 A születésszámok elősegítésével kapcsolatos jogszabályi környezet összefoglalása**

A családok védelméről szóló 2011. évi CCX. törvény preambuluma szerint a család Magyarország legfontosabb nemzeti erőforrása. Gyermekek születése és a családok gyarapodása nélkül nincs fenntartható fejlődés és gazdasági növekedés. Tehát a születésszám, és a népesség csökkenése nem csupán a nemzet fennmaradása, és identitása szempontjából fontos, hanem nyilvánvalóan kihat a gazdasági életre is. Erre tekintettel évek óta történnek az állam részéről olyan központi, családpolitikai és családvédelmi intézkedések, amelyek remények szerint növelni fogják a gyermekvállalási arányt, elősegítik a gyermekszületést. Így például a kormányzati otthonteremtési program, családi adó- és járulékkedvezmény bevezetése illetve növelése, GYED extra, diplomás GYED 2014. évtől. A házasságkötéseket inspirálta 2015-től az első házások adókedvezménye, szintén ebben az évben került bevezetésre a családok otthonteremtési támogatása (ismertebb nevén CSOK), 2018 Magyarországon a családok éve volt, 2019 legfőbb családpolitikai intézkedése pedig egy hétpontos Családvédelmi Akcióterv elindítása volt.

Mindemellett egészségügyi ellátó rendszert érintő jogszabályi változások is történtek. A 18/2017. (VIII. 31.) EMMI rendelet 2017. október 1-i hatállyal módosította a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendeletet. A módosítás értelmében kibővültek a mesterséges megtermékenyítés eddigi finanszírozási keretei, így amennyiben az egészségbiztosítási alapból finanszírozott öt mesterséges

---

<sup>13</sup> vö. uo. 163-164. o.

<sup>14</sup> vö. uo. 166.

megtermékenyítési eljárásból a párnak legalább egy gyermeke születik, akkor a vágyott gyermekszám beteljesülése miatt további négy eljárás igénybevételét támogatja még az állam, a reprodukciós életkor felső határáig vagyis a 45. életév betöltéséig. Ugyanakkor a hivatkozott EMMI rendelet 4. § és 5. §-ai a meddőségi eljárás gyógyszerköltségeinek egészségbiztosítási alapból történő finanszírozását is emelte az eddigi 70 %-ról 90 %-ra, tovább csökkentve ezzel a gyermekre vágyó párok anyagi terheit.

A születések számának növelése Magyarországon nemzetstratégiai jelentőségű. A 1729/2019. (XII. 19.) Korm. határozat rendelkezik a Nemzeti Humán Reprodukciós Programról, mely program célja a demográfiai stabilitásának elérése, ennek érdekében pedig a humán reprodukciós eljárásokhoz történő egyenlő hozzáférés megteremtése is. A program működése érdekében a 317/2019. (XII. 19.), a 318/2019. (XII. 19.), valamint a 319/2019. (XII. 19.) Korm.rendeletet összesen hat humánreprodukciós intézet állami tulajdonba vételéről rendelkeztek.

Költségvetési források biztosításával 2020. február 1. napjától országosan 12 helyen ingyenesen elérhetőek a meddőségi diagnosztikai kezelések, továbbá ingyenessé váltak a meddőségkezelésben használt gyógyszerek. Az állami szerepvállalással jelentős anyagi terheket kívánnak levenni az érintett házaspárok válláról, továbbá az intézkedés nyomán 2022-ig 4.000 gyermek születését prognosztizálják.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Vö. *Mától százszázalékos a meddőségi kezelések és a meddőségi kezelésekben használt gyógyszerek támogatása*, in [www.kormany.hu](http://www.kormany.hu) (2020. április 11.)

## 3. A meddőség kérdése korunkban és annak modern kezelése

---

### 3.1 A meddőség és szakorvosi kezelése

A gyermek megfogánása, a gyermekáldás sokak számára a világ legtermészetesebb dolga, magától értetődő jelenség, holott a megtermékenyülés, vagyis az, hogy a férfi és a nő ivarsejtjei a megfelelő időben, és a megfelelő helyen találkozzanak igazából egy csoda.<sup>16</sup> Ehhez a csodához a férfi és a nő szervezetének óraműpontosságú működése és összehangoltsága szükséges. A fogantatás csodáját azok a házaspárok értik meg igazán, akiknél ez az összehangoltság tartósan nem működik, vagyis meddők.

*Infertilitásról*, vagyis meddőségről akkor beszélünk, ha „egy év rendszeres, fogamzásgátlástól mentes, az ovuláció idejére eső házaseset ellenére sem jön létre sikeres terhesség.”<sup>17</sup> Korunkban tehát csupán egy év hiába való várakozás már meddőséget jelent. Elsődleges a meddőség, ha még nem fogant egyetlen gyermeke sem a párnak, másodlagos a meddőség, ha ugyan már volt fogantatása párnak, de hosszú ideig nem jön létre újabb várandósság.

Mind a férfi, mind a nő termékenysége az életkoruk előre haladtával csökken, de az életkor, mint termékenységi faktor a nők esetében hangsúlyos. „A női fogamzóképeség csúcspontja 25. életév körül van. Ezt követően mérséklődik, majd 35. életév után fokozott mértékben csökken.”<sup>18</sup> Éppen ez utóbbi miatt, a 35. életévüket betöltött nők esetében már 6 hónap sikertelen próbálkozás is indokolja az orvosi kivizsgálást, kezelést.

A meddőségnek mind a nő, mind pedig a férfi oldaláról oka lehet. A női meddőség okai lehetnek szervi megbetegedések, vagy a hormonális rendszer zavara. Így okozhatnak például meddőséget a méh (méhtest, méhnyak), a petevezeték, a petefészkek megbetegedései, illetve az agyalapi mirigy, vagy az endokrin rendszer hibás működése. A férfi meddőség okai lehetnek a hímivarsejtek hiánya, kevés száma, vagy azok deformáltsága.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Vö. KERVASDENE A., *A nők egészségkönyve*, Kossuth Kiadó, Budapest 1998, 226. o.

<sup>17</sup> Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitás és subfertilitás kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről, IV. 1. in *Egészségügyi Közlöny* LXIX (2019/14)

<sup>18</sup> KERVASDENE A., *A nők egészségkönyve...*, 235. o.

<sup>19</sup> Vö. *uo.*, 253-264. o.

Amennyiben a házaspárok tapasztalják, hogy nem jön létre a kívánt várandósság, nőgyógyász szakorvoshoz fordulnak. A szakorvos a házaspár hormonális és szervi, fizikai kivizsgálását követően dönt a meddőség kezelésének módjáról. A kezelésnek sokféle szintje létezik, lehet csupán a házastársi együttlét időzítésének, pontosságának ultrahangos megfigyeléssel történő elősegítése, vagy a petefészkek működésének serkentésére, egyes hormonok - ösztrogén, progeszteron – pótlására irányuló gyógyszeres kezelés, illetve mesterséges megtermékenyítés.<sup>20</sup>

### 3.2 A mesterséges megtermékenyítés

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) 166.§ (1) bekezdése rendelkezik az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásról, vagyis a köznyelvben mesterséges megtermékenyítésként, vagy asszisztált reprodukciós eljárásként<sup>21</sup> ismert beavatkozásról. Ezeknek az eljárásoknak a lényege, hogy a megtermékenyítést, az élet fogadását külön választják annak természetes formájától, a házastársi együttlétől. Az Eütv. 166.§ (1) bekezdés a)-d) pontja szerint ezen eljárások: a testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés; a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel; ivarsejt adományozással történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés; embrióadományozással végzett embrióbeültetés. A jogszabályi rendelkezést összefoglalva tehát a mesterséges megtermékenyítés egyik fajtája az úgynevezett mesterséges ondóbevitel, vagy ismertebb nevén az *inszemináció*, mely beavatkozás történhet saját, vagy adományozott ivarsejttel, a másik fajtája pedig a testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, ami szintén történhet saját, vagy adományozott ivarsejttel, de akár adományozott embrióbeültetéssel is.

Az emberi reprodukciós eljárás elvégzésnek feltételeit az Eütv. 167.§ (1) illetve (3) bekezdése részletezi, mely jogszabályhelyek értelmében csak azok a házastársak, különmemű élettársak vehetik igénybe a megnevezett orvosi kezeléseket, akiknél bármelyik félnél fennálló egészségi ok miatt gyermek, utód természetes úton nagy valószínűséggel nem foganhat. További jogszabályi követelmény, hogy korábbi, egyéb kezelések nem bizonyultak eredményesnek, és a szakorvosi vélemény szerint orvosilag megalapozott az esély a mesterséges megtermékenyítés eljárásaival a

<sup>20</sup> Vö. BENCsik A., *Várva várt babák*, Magánkiadás, Budapest 2003, 18-35. o.

<sup>21</sup> Az asszisztált reprodukciós kezelések: azon kezelések összessége, melyek célja a zavart szenvedett reprodukciós működés helyreállítása az ivarsejtek találkozásának elősegítése révén. ld. Az *Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről*, IV. 1. in *Egészségügyi Közlöny* LXIX (2019/14)

gyermek fogantatására és születésére. Szükséges megjegyezni azt is, hogy az Eütv. 167.§ (2) valamint (4) bekezdése - szintén szigorú feltételek mellett - az egyedülállóvá vált <sup>22</sup>, és az egyedülálló nő <sup>23</sup> számára is lehetővé teszi a mesterséges megtermékenyítési eljárások igénybe vételét.

A jogszabályhelyek értelmében nem csupán a házastársi együttléttől, hanem a házastárstól, a férfitől is külön választható a fogantatás.

### 3.2.1 Az inszemináció

Ebben az eljárásban ugyan a megtermékenyülés a női szervezeten belül jön létre, viszont az a házastársi együttléttől elválasztva történik.

A beavatkozásra leginkább a férfi ivarsejtek nem megfelelő száma, vagy minősége esetén kerül sor, de a nő esetében fennálló ovulációs zavar, vagy endometriózis is indokolhatja. Először is a női szervezetet gyógyszerekkel készítik elő a biztos, és szabályos peteérésre, további lépés pedig a tüszőrepedés injekcióval történő elősegítése. A férfi steril körülmények között, a beavatkozás napján és helyén adja le ivarsejtjeit, melyeket centrifugálással, kiválasztással készítenek elő a beavatkozáshoz, ezzel biztosítva, hogy aktív és egészséges ivarsejtek, *gaméták* kerüljenek a petesejthez. Ha megtörtént a spermiumok előkészítése, akkor a szakorvos közvetlenül a méh üregébe fecskendezi azokat, de innen már az ivarsejteken múlik, hogy megtörténik-e a petesejt megtermékenyítése, vagy sem. A beavatkozás fájdalommentes, és a nőnek csupán a beavatkozás napján indokolt a kíméletes tevékenység, esetleg ágynyugalom.

A beavatkozás történhet saját ivarsejttel, ez esetben *homológ inszeminációról*, vagy történhet adományozott ivarsejttel, ez esetben pedig *heterológ inszeminációról* beszélünk.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> egyedülállóvá vált nő: az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg ld. Eütv. 165 § c)

<sup>23</sup> egyedülálló nő: az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban ld. Eütv 165 § d)

<sup>24</sup>Vö. BENCSIK A., *Várva várt babák...*, 20-21. o.



### 3.2.2 In vitro fertilizáció és embriótranszfer, vagyis a lombikbébi

„*In vitro* fertilizációnak (IVF, szervezeten kívüli megtermékenyítés) minősül minden olyan beavatkozás, amelynek során a petesejtet a petefészekből eltávolítjuk és laboratóriumi körülmények között (»in vitro«) megtermékenyítjük meg.”<sup>25</sup>

Az embrió fogalmáról az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások tekintetében az Eütv. 165. § a) pontja rendelkezik akként, hogy az embrió, minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig.

Az eljárást elsősorban azokban az esetekben ajánlja a nőgyógyász szakorvos a házaspároknak, amikor a nő petevezetéke okozhatja a meddőséget, tehát vagy nincs petevezeték, vagy olyan mértékben elzáródott, hogy az műtéti beavatkozással sem állítható helyre. De korunk egyik súlyos, egyelőre ismeretlen eredetű női betegségének, az endometriózisnak súlyosabb foka, továbbá a férfi nemzőképtelensége, a nő – 35 illetve 38 év feletti – életkora is indokolja az eljárást, ekkor ugyanis már csökken a nők termékenysége. Valamint abban az esetben is ajánlott, ha a teherbeesés az asszisztált reprodukciós eljárások fokozatainak megfelelően támogatásra került, de az eljárások egyike sem vezetett eredményre, tehát a meddőség eredete ismeretlen.<sup>26</sup>

Az IVF eljárást a köznyelv lombikbébi programként ismeri. Több szakaszból álló, és egyáltalán nem kockázatmentes orvosi beavatkozás eredményességében egyre több meddő pár bízik, hiszen Magyarországon az elmúlt 31 évben<sup>27</sup> körülbelül 50.000 lombikbébi született.

Az eljárást kivizsgálást követően kezdik meg a nő petefészkének gyógyszeres stimulálásával, melynek célja, hogy az adott ciklusban minél több, lehetőleg 8-12 petesejt érjen meg a petefészekben. Ultrahangos monitoring segítségével figyelik a tüszők méretét, és amennyiben 17 mm-t meghaladó méretű tüszőt észlelnek, akkor egy tüszőrepszítő injekcióval készítik elő a petesejteket a beavatkozás második szakaszára a petesejtleszívásra, vagy más néven *punkcióra*, melyet az injekció beadását követő 34-36 órával végeznek el. A petesejtek leszívását követően történik laboratóriumi körülmények között a megtermékenyítés: a férfi ivarsejtjeit, spermiumait találkoztatják a petesejtekkel. A megtermékenyítés speciális táptalajon, tenyésztőedényben történik, melyben a létrejött embriók egészen az

<sup>25</sup> Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről IV. 1., in *Egészségügyi Közlöny* LXIX (2019/14)

<sup>26</sup> Vö. uo. VI. 6., in *Egészségügyi Közlöny* LXIX (2019/14)

<sup>27</sup> 1988. augusztus 24-én született az első magyar lombikbébi a Pécsi Orvostudományi Egyetem klinikáján

embrióbeültetésig, a lombikeljárás harmadik szakaszáig maradnak. Itt szükséges megjegyezni, hogy nem feltétlenül termékenyül meg minden leszívott petesejt. Az embrióbeültetésre, vagy embriótranszferre a megtermékenyítést követő leghamarabb második, legkésőbb hatodik napon kerül sor. Az orvosi protokoll azonban a többesterhesség létrejöttének elkerülésére törekszik, vagyis minél kevesebb embriónak a méhüregbe való beültetését ajánlja. A nő 37 éves kora alatt egy legfeljebb kettő, 38 és 40 éves kora között kettő legfeljebb három embrió ültethető be, kettőnél több embrió beültetése a többszöri sikertelen kezelést követően ajánlott csupán. Tehát a megérlett, valamint megtermékenyített petesejtek és a beültethető embriók száma között, sikeres eljárási szakaszok esetén jelentős differencia van. Az embriótranszfert követően a női ciklus második szakaszának, az úgynevezett luteális fázisnak a gyógyszeres támogatása következik, progeszteron hormon adásával, vagy a sárgafesték működésének stimulálásával segítik az embriók méhnyálkahártyába történő beágyazódását, a várandósság létrejöttét.

Az IVF eljáráshoz nem minden esetben, nem szükségszerűen, de hozzátartozik még az *asszisztált hatching*, vagyis az embrió kibújásának, kiszabadulásának mesterséges - mechanikus vagy lézeres vágással, vagy kémiai anyaggal való - elősegítése. Az embrió ugyanis egy burokból van, és ahhoz, hogy a méhnyálkahártyába sikeresen beágyazódhasson, ki kell bújni a burokból. Az embriók ilyen módon való támogatása leginkább 35 év feletti nőknél, illetve fagyasztásból felengedett embrióknál történik.<sup>28</sup>

A lombikbébi eljárás egyik fontos része az embrió fagyasztása, melyre minden esetben szükséges felkészülni, viszont nem feltétlenül kerül rá sor. A fagyasztás során az embriókat mínusz 196 Celsius fokos folyékony nitrogénbe helyezik, ebben az állapotban az embriók működése ugyan leáll, de működőképessége megmarad.<sup>29</sup>

Az embrió fagyasztásának feltételeit az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998 (VI. 24.) NM rendelet 2. számú mellékletének 8. pontja tartalmazza. A jogszabály értelmében, abban az esetben kerülhet sor az embrió fagyasztásra, ha több petesejt termékenyül meg, mint amennyinek az anyaméhbe történő beültetése lehetséges, vagyis számfeletti embriók fogannak; a petesejtek leszívása

<sup>28</sup> Vö. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitás és subfertilitás kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről, VI. 8. in *Egészségügyi Közlöny* LXIX (2019/14)

<sup>29</sup> Vö. BENCsik A., *Várva várt babák...*, 30-31. o.

során olyan szövődmények léptek fel, amik miatt kockázatos az eljárás folytatása; a nő méhének állapota - a méhnyálkahártya vastagsága - a kezelések ellenére sem teszi lehetővé az embriók beültetését; fennáll petefészek túlstimulációjának veszélye; a nő kemoterápia vagy radioterápia előtt áll; a pár rendelkezése értelmében a pár adományozásra szánja az embriókat, és azok felhasználásáig fagyasztva tárolandók.

Elkerülhető azonban az embrió fagyasztása, ha a beavatkozásban résztvevők erkölcsi, lelkiismereti okok miatt csupán annyi petesejt megtermékenyítését kérik, amennyi a nő szervezetébe visszaültethető, kiküszöbölve így a számfelletti embriók létrejöttét, ekkor a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 4. számú mellékletének 1.5. pontja értelmében a petesejtek leszívását követően a meg nem termékenyített petesejtek lefagyasztására van lehetőségük. Viszont a fentebb említett komplikációk esetleges előfordulása a lelkiismeretes meddő pár szándékát a konkrét esetben felülírhatják.

Az embrió fagyasztásának feltétele, hogy a létrejött embrió ép szerkezetű, jó minőségű vagyis a későbbiek során még beültetésre alkalmas legyen. Tehát a szakorvosok megvizsgálják az embriókat, és azok minősítése után a kiválasztott, alkalmas embriókat fagyasztják csupán, erről rendelkezik a hivatkozott NM rendelet 6. számú mellékletének 2. pontja. A fagyasztás kockázatát kevesen említik. Az embriók ugyan működőképességüket megőrzik, de sajnos nem minden embrió éli túl a felengedés folyamatát, a felengedett embriók csupán egyharmada, továbbá ezek az embriók a beültetést követően a friss embriókhoz képest csupán fele annyi eséllyel ágyazódnak be a nő méhébe, tehát a várandósság létrejöttének az esélye is megfelelődik.<sup>30</sup>

Az Eütv. 175. § (3) bekezdése szerint a házaspárok az embriók<sup>31</sup> letétbe helyezése előtt, rendelkeznek azok későbbi felhasználásáról, vagy más, meddő párok részére való adományozásáról, illetve kutatás céljára történő felajánlásáról. Az embriók fagyasztva tárolására, vagy más néven letétbe helyezésére az Eütv. 178. § (5) bekezdése értelmében 10 évig van lehetősége a házaspároknak, a jogszabályhely értelmében a határidő letelte előtt a fel nem használt embrió nem semmisíthető meg. A fel nem használt embriókat a letétbe helyezési határidőt követően vagy megsemmisítik, vagy kutatás céljára használják fel.

---

<sup>30</sup> Vö. uo., 31. o; 44. o.

<sup>31</sup> Többes szám szerepel, mivel a 30/1998 (VI. 24.) NM rendelet 4. § (2) bekezdése rendelkezik úgy, hogy az embriók közül egyidejűleg legalább kettőt kell lefagyasztani.

### 3.2.3 A mesterséges megtermékenyítés eredményessége

A fejezet végén érdemes kitérni a mesterséges megtermékenyítés eredményességére, hatékonysági mutatóira. Az adatok hivatalos forrása a humánreprodukciós eljárásokról szóló éves jelentés, amelyet a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák köréről, a nyilvánosságra hozatal módjáról és helyéről, továbbá az ellenőrzés módjáról szóló 339/2008. (XII. 30) Korm rendelet szabályoz. A rendelet 1. §-a értelmében az adatokat a reprodukciós eljárást végző egészségügyi szolgáltató jelenti az országos tisztifőorvos részére, aki a rendelet 2. §-a szerinti Reprodukciós Adatbázist működteti. A szolgáltatott adatok alapján készül el az éves jelentés, melyet a 2. § (3) bekezdése értelmében minden év február 20-ig kell nyilvánosságra hozni, és amelynek a 4. §-ban foglaltak szerint tartalmaznia kell az adott egészségügyi szolgáltató által végzett reprodukciós beavatkozások számát, típusát a kérelmező életkora szerinti bontásban, továbbá a meddőség okait, a létrejött terhességek és elveszületések számát.

Ilyen éves jelentés legutóbb 2014-ben készült, de az adatgyűjtés nem a hivatkozott kormányrendeletben foglaltak szerint történt, így a jelentés csupán adatokat összesít, tehát összefüggések, következtetések nem vonhatók le belőlük. Tekintettel arra, hogy a szülések már más egészségügyi intézményben történnek – nem a reprodukciós intézetekben - , ezért nem tudjuk meg a jelentésből az elveszületések számát sem, csupán a mesterséges megtermékenyítés során az anyaméhben, valamint a méhen kívüli létrejött, úgynevezett klinikai terhességeket számszerűsíti.<sup>32</sup>

Így a magyarországi eredményesség kérdésében a már hivatkozott Kohorsz' 18 vizsgálat adataiból indult kutatás szolgál információkkal, mely szerint Magyarországon évente a gyermekek 2,64 %-a születik mesterséges megtermékenyítési eljárás segítségével, ez az eredmény nemzetközi viszonylatban a kutatás szerint átlagosnak mondható.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> vö: ÉVES JELENTÉS a humán reprodukciós eljárásokról 2014 Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ in [www.ijsz.hu](http://www.ijsz.hu) (2020. december 30.) valamint MAKAY ZSUZSANNA Miért kell sokat várni a babára? – teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon in. Demográfia 63. évf. 2-3. sz 150. o in [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu)

<sup>33</sup> vö. MAKAY ZSUZSANNA Miért kell sokat várni a babára? – teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon in. Demográfia 63. évf. 2-3. sz 163. o in [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu)

## 4. A meddőségkezelés keresztény megközelítése

---

### 4.1 A Katolikus Egyház erkölcsi tanítása az emberi élet értékéről, a családról, gyermekvállalásról, gyermektelenségről

A 20. század világnézeti, értékrendi változásai, az orvostudomány fejlődése, és vívmányai, továbbá a szexuális forradalom, szinte kikövetelték a Katolikus Egyház megnyilatkozásait, iránymutatásait a hívő emberek számára. Ami eddig érték volt, és tisztelet övezte - emberi élet, család, születés, halál, hit, vallás - az elértéktelenedett. Az egyén, az egyén alanyi joga, érdeke háttérbe szorította az értékeket, az individuum mindenek fölé emelkedett. Mind társadalmaink jogrendszere, polgári törvénykezései, mind a társadalmi közgondolkodás, melynek mottója a sokak számára ismert, és az emberi gondolkodásra, pszichére befolyással bíró reklám szlogen, „mert megérdemled”, kellő megerősítést jelent az egyén számára érdekei érvényesítésében, valamint egy saját értékrendszer, egy kifejezetten énközpontú rendszer kialakításában. Az Egyház tanításai korunkban nem túl népszerűek, hiszen nem a reklámokra, nem az egyén korlátlan jogára, hanem a Szentírásra, Isten szavára alapozottan a hagyományos értékeket, az élet feltétel nélküli védelmét és tiszteletét, és a családok létjogosultságát hangsúlyozza. A tanulmányban időrendi sorrendben ismertetem a férfi és a nő kapcsolatára, a gyermekvállalásra és a gyermektelenségre vonatkozó leglényegesebb egyházi megnyilatkozásokat.

#### 4.1.1 *Humanae Vitae*

VI. Pál pápa 1968-ban kiadott *Humanae Vitae* kezdetű enciklikája az Egyház tanítását mutatja be a helyes születésszabályozásról. A dokumentum a fogamzásgátló tabletták, és ezzel összefüggésben is jelentkező szexuális forradalom problematikája mentén született, de fontos alapvetéseket tartalmaz a férfi és nő kapcsolata, a házasság és a gyermekvállalás, az emberi élet értéke tekintetében is.

A férfi és a nő kapcsolata kicsúcsosodik a házasságban, ami a legszorosabb kötelék férfi és nő között. Mivel a házasság Isten által alkotott és rendelt kötelék, ezért olyan szentségi kapcsolat, mely a házastársakat alkalmassá teszi arra, hogy Isten munkatársai legyenek az élet továbbadásában, tehát szülőkké váljanak. Ez egyben

a házasság rendeltetése is, amelyet csakis úgy tölt be, ha a házastársi egyesülést és a termékenységet nem választják el egymástól. Ez a két dolog ugyanis természetsszerűleg és eredendően összetartozik.<sup>34</sup> A házastársi szeretet túlcsondul a férfin és a nőn, ami azt jelenti, hogy a házastársak nem saját előny szerzése céljából szeretik a másikat, hanem egyrészt, hogy együtt törekedjenek a tökéletesség elérésére, másrészt önmagukon túlmutatva – az egyesülés és termékenység egysége által – új élet fakadjon belőlük.<sup>35</sup> „Az Egyház azt tanítja, hogy minden házastársi aktusnak természete szerint (*per se*) az emberi élet továbbadására (*destinatus*) rendeltnek kell maradnia.”<sup>36</sup>

*Mi történik akkor, amikor ez a szeretet nem tud az új életekben kibontakozni, mert terméketlen? Maga a házaseslet akkor is méltóságjeljesnek mondható, mert erősíti a házastársi közösséget, és ki is fejezi azt. Fontos tanítása az enciklikának, hogy az ember Isten teremtménye, az életet Istentől kaptuk ajándékba, aki minden élet kezdete és ura. Az ember sem a teste, sem pedig nemző erői fölött nem rendelkezik korlátlan hatalommal. Az élet, mint ajándék célját és jelentését a Teremtő határozza meg.*<sup>37</sup>

A lelkipásztori irányelvekről szóló fejezet buzdítást ad a házastársaknak, és az emberi élettel foglalkozó orvosoknak, egészségügyi dolgozóknak, és a papoknak, hogy hivatásukban, feladataikban az erkölcsös utat merjék követni. A papok feladata egyrészt, hogy egységesen hirdessék az Egyház erkölcsi tanítását, másrészt mutassanak példát az engedelmisségben, a tanítások megtartásában. Ugyanakkor lelkipásztori teendőjük során a nehéz helyzetben lévő, problémával küzdő házaspárok felé szeretettel és bizalommal forduljanak.<sup>38</sup>

A hitvesek és családok felé intézve gondolatait, VI. Pál elismeri, hogy a keresztény házasság komoly feladatokat, adott esetben megpróbáltatásokat ad a házastársaknak, de kereszténységükből adódóan a nehéz helyzetekben szükséges tanúságot tenniük. A feladatokhoz az Istenbe vetett hitük és a reményük ad erőt.<sup>39</sup> Ugyanakkor a házások apostolkodhatnak is, és más nehéz helyzetben lévő

---

<sup>34</sup> Vö. VI. PÁL, *Humanae Vitae* kezdetű enciklika a helyes születésszabályozásról, Róma, 1968. július 25, 12. „Ez a Tanítóhivatal által többször kifejtett tanítás azon az Istentől alapított, feloldhatatlan kapcsón nyugszik, amely a nemi aktus egyesülés és termékenységet adó jelentése között fennáll, s amit az ember saját kezdeményezésével nem törhet meg.” *uo.*, 12.

<sup>35</sup> Vö. *uo.*, 9.

<sup>36</sup> *Uo.*, 11.

<sup>37</sup> Vö. *uo.*, 11, 13.

<sup>38</sup> Vö. *uo.*, 28-29, „A házások tehát nehézségeik közepette a pap szavában és szívében találják meg Üdvözítőnk szeretetének és szavának mását” (29.)

<sup>39</sup> Vö. *uo.*, 25

keresztény házaspárnak mutathatnak irányt.<sup>40</sup> A kereszténységhez hozzátartozik ugyanis a közösségi létforma, így a problémáikkal sem kell szükségszerűen egyedül megküzdeniük.

Az Egyház buzdítja orvosokat és az egészségügyi dolgozókat, hogy szakmájukban fejlődjenek, munkájukban a hitre támaszkodjanak, és a rájuk bízott házaspároknak, problémájuk megoldásához ennek megfelelően tudjanak igaz, erkölcsös irányt adni. Továbbá egyértelmű tiszteletét fejezi ki a Katolikus Egyház azoknak az orvosoknak és egészségügyi dolgozóknak, akik munkájukat is áthatja a keresztény hitük és ebből fakadó hivatásuk.<sup>41</sup>

#### 4.1.2 Familiaris Consortio

II. János Pál pápa 1981-ben fogalmazta meg a *Familiaris Consortio* kezdetű, keresztény család feladatairól szóló apostoli buzdítását, mely szintén tartalmaz útmutatásokat a felvetett problémákkal kapcsolatban, így a gyermektelenséggel küzdő házaspárok is megszólítva érezhetik magukat. A helyzet feltérképezését követően fontos célt tűz ki maga elé a dokumentum: nagyon sok megoldást kínál a modern kor a házások, a családok problémáira, viszont azok nincsenek összhangban az erkölcsi igazsággal, és a személy méltóságával, sőt sok esetben sértik azokat.<sup>42</sup> Ezekben a problémás helyzetekben, nehezen eldönthető kérdésekben az Egyház segíteni kíván a családoknak azzal, hogy iránymutatásával tökéletesíti az emberek lelkiismeretét. A kornak, a tudománynak, az embereknek bölcsességre van szüksége ahhoz, hogy a keresztény értékek mellett tudjanak tanúságot tenni döntéseikben, míg a bölcsesség hiánya veszélyt jelent a világra.<sup>43</sup>

*Mit tanít a családról és a gyerekekről?* Isten terve a családról és a házasságról a Teremtő szeretetében gyökerezik. Ebben a kapcsolatban a férfi és a nő teljesen, valamint kölcsönösen egymásnak adják magukat, házastársi kapcsolatuk az egész ember személyes értékét felöleli, nem pusztán biológiai természetű.<sup>44</sup> A házasság szeretetre van rendelve, és ennek okán az élet továbbadására, az élet szolgálatára. Nem csak önmagukat, hanem egy új életet, gyermeket is ajándékoznak egymásnak

<sup>40</sup> Vö. uo., 26.

<sup>41</sup> Vö. uo., 27. „Különös tisztelettel vagyunk az orvosok és az egészségügyi dolgozók iránt, akik munkájuk végzésében minden emberi érdek fölött arra törekzenek, hogy megfeleljenek a keresztény hivatásuk feladatának.” (27.)

<sup>42</sup> Vö. II. JÁNOS PÁL, *Familiaris consortio* kezdetű apostoli buzdítás a család feladatairól a mai világban, Róma, 1981. november 22, 4.

<sup>43</sup> Vö. uo., 8.

<sup>44</sup> Vö. uo., 11.

a házaspárok. A gyermek tehát ajándék Istentől, egymástól egymásnak, de ezen túlmenően a házastársak szerelmének eleven képe és egyesülésük örök jele. A gyermek a szerelmesek egymás iránti szeretetének legnagyobb kifejeződése, ezzel a szeretettel pedig a házások a Teremtő munkatársaivá válnak.<sup>45</sup>

*Milyen felelősséggel és feladattal jár az élet szolgálata?* Isten munkatársának lenni, teremtő művében részt venni az ember hivatása, melynek úgy tudnak eleget tenni a házastársak, ha kölcsönösen és teljesen átadják magukat egymásnak. A házastársi egyesülés és az élet nemzése Isten terve szerint egymástól elválaszthatatlan. Az Egyház szerint erkölcstelen, ha a fogantatás útjába férfi és nő úgy áll, hogy a házastársi aktust és a nemzést külön választják. A helyes születésszabályozásnak az Egyház tanítása szerint a nő termékenységi ritmusának megfigyelésén kell alapulnia, ennek pontos megállapításában már tudományos kutatások is állnak. Ezeket a kutatásokat, orvosi eredményeket az Egyház örömmel veszi, és maximálisan támogatja.<sup>46</sup>

*Mi történik abban az esetben, ha a házaspár testileg terméketlen? Így ők nem Isten munkatársai, az egymás iránti szeretetük és a házasságuk nem teljes?* A pápai buzdítás meghallja és meg is válaszolja ezt a sokak által feltett, és fájdalommal telt kérdést: a terméketlen házastársak élete ugyanúgy értékes. Sőt helyzetük alkalom lehet arra, hogy más szolgálatokat lássanak el, például szegény vagy beteg gyermekeknek, családoknak nyújthatnak támogatást, örökbe is fogadhatnak gyermeket, szeretetükkel mások felé fordulhatnak, lelkiileg válhatnak termékennyé.<sup>47</sup>

*Mit mond az Egyház a nehéz helyzetekben?* A gyermektelenség kétség kívül nehéz helyzetet teremt egy házasságban, így iránymutatást és segítséget jelent az apostoli buzdítás a meddősséggel küzdőknek is, amikor azt mondja, hogy az Egyház, mint tanító és anya mindenképpen segít abban, hogy az erkölcsös úton maradjanak a házastársak a nehéz körülmények között is. A keresztény erkölcsi érték megértéséhez, valamint életre váltásához szükséges, hogy a házások gyakorolják többek között az állhatatosságot, a türelmet, a gyakori imádságot, és az Isten iránti gyermeki bizalmat. Továbbá az embernek, mint a tökéletes Isten teremtményének törekednie kell az erkölcsi tökéletességre, nem szabad megelégednie erkölcs tekintetében a közepszerűséggel. A házastársak az életszentség útját járják, amikor a problémáik ellenére maradnak a nem feltétlen könnyű és egyszerű, de erkölcsileg

---

<sup>45</sup> Vö. uo., 14.

<sup>46</sup> Vö. uo., 32; 35. „az Egyház örül azoknak a tudományos eredményeknek, amelyek a nő termékenysége ritmusának pontosabb megismerésére vonatkozóan már megszülettek, s harcol azért, hogy e kutatást minél szélesebb körben folytassák” (35.)

<sup>47</sup> Vö. uo., 14; 41.



helyes úton. Ezen az úton azonban segítséget adhatnak és adnak mindazon papok, szerzetesek és laikusok, akiknek feladatuk a családpasztoráció, és akiknek ebben a felelős feladatban egyazon erkölcsi álláspontot kell képviselniük.<sup>48</sup>

### 4.1.3 Donum Vitae

A Hittani Kongregáció instrukciója a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról, már konkrétan tárgyalja a kiadásának évében, 1987-ben általánosan elfogadott orvosi meddőségkezelés erkölcsi problematikáját. A dokumentum kiadása és az első lombikbébi megszületése között eltelt kilenc év alatt tehát az utódnemzésbe való orvosbiológiai beavatkozás egyre népszerűbbé vált a meddő párok számára, így szükségszerű volt a Katolikus Egyház megnyilatkozása a kérdésben.

A tudományos gondolkodásnak, de általánosságban az emberi gondolkodásnak is, annak az alapelvekre kell épülnie, hogy az élet ajándék, és ezt az ajándékot Isten az emberre bízta. Mivel az életet Istennek köszönhetjük, ezért ez mérhetetlen értéket jelent, mely ugyanakkor felelősséggel is jár. Az Egyháznak küldetése és feladata, hogy ebben a világban felhívja hívei figyelmét az élettel kapcsolatos kötelességeire és jogaira, és segítsen azokat megismerni.<sup>49</sup> Ebben a szellemben kíván iránymutatás lenni a hívő ember számára a dokumentum, tehát nem szabályok és tiltások rendszerét kívánja a hívek elé tárni, hanem az életszentség útján akarja segíteni őket.

A Teremtés könyvében olvassuk: „Isten megáldotta őket, Isten így szólt hozzájuk: »Legyetek termékenyek, szaporodjatok, töltsétek be a földet és vonjátok uralmatok alá.«" (Ter 1,28) A tudományos kutatások kétségkívül kifejezik ezt a parancsot, de a tudomány és a technika nem magától, hanem az ember által létezik, így az ember határozza meg a tudományos tevékenység célját és a határait is. Az embernek viszont Isten szabad akaratot adott, tehát maga dönt, hogy melyik utat választja. A tudomány éppen ezért morális szempontból függ az embertől, vagyis morális szemponttól nem lehet semleges. De mégis van egy követelmény, aminek meg kell felelni, ugyanis ha az ember Istentől kapta képességeit, akkor ez az ajándék arra kötelezi, hogy a tudományos tevékenységének, magának a tudománynak, és technikának a Teremtő tervének megfelelően az emberi személyt kell szolgálnia.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Vö. uo., 33-34.

<sup>49</sup> Vö. HITTANI KONGREGÁCIÓ, *Donum Vitae* kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról, Róma, 1987. február 22, 1.

<sup>50</sup> Vö. uo., 2.

*Mi az Egyház aggálya az orvosbiológiai eljárások tekintetében? Mivel a tudománynak és a technikának tehát az embert kell szolgálnia, ezért mindenképpen van egy erkölcsi mérce, amit az orvosbiológiai kutatások, eljárások során figyelembe kell venni. Ez a morális mérték pedig nem más, mint hogy az emberi személy test és lélek egysége. Amennyiben az orvoslás az ember szerveibe, szöveteibe beavatkozik, akkor a beavatkozás az egész személyt érinti, nem csupán a testet. Ezt figyelembe véve az orvoslás nem gondolkozhat csupán sejtekben, szövetekben, szervekben, az emberi személy egészét tekintve kell az alkalmazható orvosi eljárásokról a döntést meghoznia. Az Egyház tehát nem azért utasítja el a fogantatásba való mesterséges beavatkozásokat, mert azok mesterségesek, hanem mert morális szempontból kifogásolhatók, mivel nem tartják tiszteletben az emberi személy méltóságát.<sup>51</sup> Az Egyház vallja, hogy a fogantatás egyetlen elfogadható módja a házastársak kizárólagos egyesülése, mellyel élet jön létre és ugyan az élet fizikai léttel indul, de a fizikai lét nem meríti ki a személy teljességét. Ennek a két kritériumnak a mentén - egyesülés és emberi élet - ítéli meg erkölcsi szempontból az Egyház a mesterséges megtermékenyítést.<sup>52</sup> A technika fejlődése lehetővé teszi a házastársi egyesülés nélküli gyermeknemzést, „de az, ami technikailag lehetséges, az azért még morálisan nem megengedett.”<sup>53</sup> Az Egyház Tanítóhivatala vallja, hogy az embert már a fogantatás pillanatától kezdve megilleti a tisztelet, és mivel Isten akarta létét ezért az emberi élet szent.<sup>54</sup>*

*Mikor kezdődik az emberi élet? A Katolikus Egyház tanítása szerint a petesejt megtermékenyítésének pillanatában már egy új emberi élet kezdődik. Ugyanis a férfi és a nő ivarsejtjeinek egyesüléséből létrejött zigótából csak ember születhet, és „soha nem válna emberré, ha már az első pillanattól kezdve nem az lenne”.<sup>55</sup> Tehát a fogantatás pillanatától létrejött életet, a zigótát emberi személyként kell tisztelni.*

A mesterséges megtermékenyítés során létrehozott embriókat az előbbiek miatt úgy kell kezelni, mint egy élő embert. Az életbe hívott, de az anyaméhbe be nem ültetett embriók, akár elpusztítása, akár tudományos kutatásra történő

---

<sup>51</sup> Vö. uo., 3. „A személyes rend ilyen értékei és értelme meghatározzák a fogantatásba és az emberi élet eredetébe történő mesterséges beavatkozások értelmének és határainak morális szemléletét. Ezeket a beavatkozásokat nem azért kell elutasítani, mert mesterségesek. Mint ilyenek mutatják az orvostudomány lehetőségeit. Morális nézőpontból kell ezeket értékelni, amennyiben az emberi személy méltóságára vonatkoztatjuk őket, mely a szeretet és az élet ajándékozására szóló isteni hivatást hivatott megvalósítani.” (Bev. 3.)

<sup>52</sup> Vö. uo., Bev. 4.

<sup>53</sup> Uo.

<sup>54</sup> Vö. uo., Bev. 5.

<sup>55</sup> uo., l. 1.

felhasználása, de az életben tartása érdekében történő lefagyasztása is, teljes mértékben sérti az emberi méltóságot. Hiszen a túlélési lehetőségük egyáltalán nem biztosított, sőt előre megfontoltan és átgondoltan életveszélynek teszik ki őket.<sup>56</sup>

*Mit ért az Egyház mesterséges megtermékenyítés alatt?* „A mesterséges megtermékenyítés alatt különböző technikai eljárásokat értünk, melyek azt célozzák, hogy egy emberi élet megfogánása más úton jöjjön létre, mint a férfi és a nő szexuális egyesülése által.”<sup>57</sup> Az instrukció idesorolja az in vitro megtermékenyítés, és az *inszemináció homológ*, valamint *heterológ* technikai formáját is. Az ember ezeknek az orvosi eljárásoknak során az élet és a halál urának gondolhatja magát, hiszen eldöntheti, hogy melyik embrió kerül az anyaméhbe, és melyik fagyasztásra, és az orvosi beavatkozások során az embrió nem kapja meg az embernek járó tiszteletet. A heterológ eljárások során a házasságon kívül történik a megfogánás, tehát megbomlik a házasság egysége; a megtermékenyítés minden esetben a házastársi aktustól elválik.

*Az utódnemzésnek miért kell a házasságban megtörténnie?* A házasságot Isten teremtette, egy férfi és egy nő szent szövetségeként. A házastársak kölcsönös egymásnak adásából, szerelméből születik a gyermek. A házasság alapértékeihez tartozik a hűség és az egység. A heterológ mesterséges megtermékenyítés esetén nem a férj ivarsejtjeit használják a petesejt megtermékenyítéséhez, hanem egy, a házaspár számára teljesen ismeretlen donorét. Amennyiben egy gyermek donor által fogan, úgy a gyermek már nem a kölcsönösségből fogan, az egység is és a hűség is csorbát szenved. A nő nem a férjétől lesz anya, a férj pedig genetikailag nem lesz a gyermek apja. A házasságon kívül történik a megfogánás, a férj nem része a fogantatásnak, a gyermeknek nem együttesen, közösen lesznek szülei a házastársak. Ez a törés a házastársakban és a gyermekben is indentitás válsághoz vezet. Isten törvényei nagyon gondosak, és előrelátók, nem akadályok, hanem éppen, hogy az ember testi és lelki épségét szolgálják. A gyermeknek pedig Isten rendelése szerint alapvető joga, hogy házasságban foganjon.<sup>58</sup>

*Miért kell a gyermeknek a házastársi szexuális kapcsolatban fogannia?* Szintén Isten eredeti tervéhez kell visszakanyarodni a kérdésben, hiszen feloldhatatlan kapcsolatot teremtett a férfi és a nő egyesülése és a termékenységük között. A házastársi aktus a legszorosabb kötelék férj és feleség között, olyan szoros és túláradó, hogy képes arra, hogy gyermek szülessen belőle. Amióta világ a világ ez így

---

<sup>56</sup> Vö. uo., I. 5-6.

<sup>57</sup> Uo., II.

<sup>58</sup> Vö. uo., II. 1-2.

működött, mert Isten így teremtette az embert. Amit Isten teremtett az erkölcsileg tökéletes. Amennyiben tehát külön választjuk a házastársi aktust és a szaporodást, úgy ez utóbbit erkölcsi tökéletességétől fosztjuk meg. A fogamzásgátlással az ember szexuális kapcsolatot szeretne megtermékenyülés, utódnemzés nélkül, a mesterséges megtermékenyítéssel pedig szaporodni szeretne szexuális kapcsolat nélkül. A házastársi aktus a házastársak szeretetének kicsúcsosodása, a szeretet kiteljesedésének magas foka, tehát mivel szeretetből fakad, ezért nem csak testi, hanem egyben lelki aktus is. Ennek az egységnek a gyümölcse a gyermek, aki mintegy „felvételt nyer” ebbe az egységbe a fogantatás pillanatában. A testen kívüli megtermékenyítés esetén hiányzik ez az egység, nem teljesül Isten eredeti terve. Ezen okoknál fogva a gyermek nem lehet pusztán egy tárgy<sup>59</sup> a tudományos technológia eljárásában.

*Morálisan megengedhető-e a homológ in vitro megtermékenyítés? A gyermek utáni meddő vágy nehézségei vitathatatlanok az Egyház álláspontja szerint is, ugyanakkor a kérdés megítélésakor nem a jó szándékú vágyat veszi alapul, hiszen egy jó cél nem elegendő ahhoz, hogy pozitívan értékelje az IVF eljárást. Egyrészt, még ha meg is tesznek a felek azért mindent, hogy megakadályozzák az embriók halálát, akkor is az eljárás önmagában hordozza az emberi lény halálának a lehetőségét. Másrészt teljesen elválasztja az eljárást a házastársi aktustól és a megtermékenyítést. Harmadrészt nem a házastársak kizárólagos tevékenységének az eredménye, gyümölcse a gyermek, hanem egy harmadik fél, az orvos is cselekvően részt vesz a folyamatban. Sőt az orvosi beavatkozás precizitásán, szakértelmén múlhat a gyermek élete, illetve, hogy a házastársak szülők lesznek-e. Mind a szülő, mind pedig a gyermek az orvosnak alárendelt, kiszolgáltatott helyzetbe és a tudomány uralma alá kerülnek. Mindezen tényeket összességében értékelve tehát az Egyház erkölcsi szempontból elutasítja, sőt megengedhetetlennek tartja az IVF eljárást, mivel ellentmondásban van az emberi szaporodás méltóságával, valamint házastársi egyesüléssel.<sup>60</sup>*

*Engedékenyebb-e az Egyház az inszeminációval kapcsolatban? A fentiekben kifejtettek szerint a gyermeknek a házastársi szexuális kapcsolatban kell foganni, amit a kölcsönösség és egyidejűség jellemez. A mesterséges ondóbevitel a férfi ivarsejtjeinek maszturbáció útján történő nyerésével történik, ami ellentmond a házastársi aktus kölcsönösségének, egységének. Mivel tehát az inszemináció*

---

<sup>59</sup> Vö. uo., II. 4., „A megfogant gyermek szülei szeretetének gyümölcse kell legyen. Fogantatása és léte nem lehet egy orvosi beavatkozás eredménye.” (II. 4. c)

<sup>60</sup> Vö. uo., II. 5.

pontosan a házastársi aktust helyettesíti, ezért az Egyház morálisan nem tartja megengedhetőnek az eljárást.<sup>61</sup>

*Milyen morális kritériumokat állít az Egyház az orvosi beavatkozásokkal szemben és mit tanácsol a meddő házaspároknak?* Visszautalva arra az alapelvre, hogy a tudománynak és a technikának az emberi személyt kell szolgálni, figyelemmel annak testi és lelki mivoltára, az orvosok éppen ezért nem sajátíthatják ki maguknak a szaporodást sem, hanem annak szolgálatában kell állnia. Az élet továbbadásának és a személynek méltóságát úgy tudják megőrizni, ha tevékenységükkel a házastársi aktust segítik, és arra törekednek, hogy a házastársak egyesülése egyben termékeny is legyen. Kutatásaikkal arra kell törekedni, hogy azok a házaspárok, akiknek valamilyen oknál fogva sérült a termékenysége, meggyógyuljanak a sterilitásból és gyermekük születhessen. A meddő házaspároknak azonban tudniuk kell, hogy a gyermek, egy új élet, ajándék, nem automatikus járandósága a házasságnak. A házasság csupán a házastársi aktusra jogosít fel, amelynek célja az utódok nemzése is egyben. Ennek elfogadása azonban kétség kívül óriási megpróbáltatás a terméketlen házaspároknak. Arra biztatja tehát ebben a fájdalmas helyzetben az Egyház őket, hogy próbálják meg úgy értékelni, hogy részt vehetnek Krisztus keresztthordozásában.<sup>62</sup> A dokumentum biztat, amikor idézi II. János Pál *Familiaris Consortio* kezdetű enciklikájában írt szavait, miszerint „ha egy házasságban nem születik gyermek, emiatt a házastársak élete nem veszíti el értékét.”<sup>63</sup>

#### 4.1.4 Dignitas Personae

Húsz évvel azután, hogy a *Donum Vitae* kezdetű instrukciója kihirdetésre került, a Hittani Kongregáció, mintegy nyomatékot adva az előzőekben már megfogalmazott álláspontjának, 2008-ban újabb – talán az eddigieknél még konkrétabb, még egyértelműbb – instrukció megfogalmazását látta szükségesnek. Ugyanis az orvosbiológiai kutatások, eljárások egyre inkább az emberi személy méltóságát figyelmen kívül hagyó irányt vettek, legyen szó akár mesterséges megtermékenyítésről, fogamzásgátlásról, génterápiáról, emberklónozásról vagy őssejtek felhasználásáról. A dokumentum ezekben a konkrét kérdésekben nem tiltásokat kíván megfogalmazni, hanem szeretné, ha az ember megismerné a

---

<sup>61</sup> Vö. uo., II. 6.

<sup>62</sup> Vö. uo., II. 7-8.

<sup>63</sup> FC, 14.

Teremtőtől kapott ajándékait, továbbá megtanulná azokat rendeltetésszerűen használni.<sup>64</sup>

*Az instrukció tehát több, konkrét orvosbiológiai eljárás tekintetében tartalmaz tanítást, de mit mond a mesterséges megtermékenyítésről?* Az Egyház kiáll a legvédtelenebbek mellett, azok mellett, akiknek a hangja még nem hallható, és tanítja, hogy az embert a személyes méltóság megilleti a fogantatástól egészen a halálig. Ez az alapelv kellene, hogy az orvosi kutatások és beavatkozások alfája és omegája legyen. Ontológiai, lételméleti igazság, hogy az ember a fogantatásától kezdve folyamatosan fejlődik, és ugyan tudományosan nem vizsgálható meg az embrió lelke, szellemi léte, de ez nem jelenti azt, hogy nincs benne lélek, és hogy az ember ebben az állapotában nem szellemi létező is már. Éppen ezért el kell ismerni az embrió emberi méltóságát, és emberként kell tisztelni.<sup>65</sup>

*Milyen alapvető szempontok tiszteletben tartására szólítja fel az Egyház az orvosokat a meddőség kezelésével kapcsolatban?* Az első szempont, hogy a fogantatástól a halálig minden embert megillet az élethez való jog. A második a házasság egységének tiszteletben tartása, vagyis, hogy a házastársak csak egymás által válhatnak szülőkké. A harmadik szempont pedig, hogy a gyermek a házastársi aktus gyümölcse kell, hogy legyen. Így azok az eljárások, technikák, amelyek a házastársi aktust helyettesítik nem megengedettek. Viszont teljes mértékben elfogadható, és megengedett az orvosi eljárás, ha az a házastársi egyesülés termékenységének visszaállítását célozza meg, mint például az endometriózis műtéti kezelése, petevezeték elzáródásának feloldása, vagy hormonális kezelések.<sup>66</sup>

*Miért utasítja el az Egyház továbbra is az in vitro megtermékenyítést?* Azért, mert ez az orvosi eljárás az embrióra nem, mint emberi életre tekint, hanem csupán, mint egy felhasználható sejthalmazra, egy beavatkozás eszközére. Csak látszólag áll az élet szolgálatában, hiszen az embrió halála a kezelés során várható annak ellenére is, hogy ez sem a szülőknek, sem az orvosoknak nem áll konkrétan szándékában, és az ő akaratuk ellenére következik be. De sajnos sok esetben az embriók megsemmisítése, eldobása, elhagyása kifejezetten szándékos cselekedet.<sup>67</sup> A terméketlenséggel küzdő házaspárok szenvedése vitathatatlan, de ez a vágyuk nem jogosítja fel őket arra, hogy életről és halálról, és az embert megillető személyes

---

<sup>64</sup> Vö. HITANI KONGREGÁCIÓ, *Dignitas Personae* kezdetű instrukció egyes bioetikai kérdésekről, Róma, 2008. szeptember 8, 36.

<sup>65</sup> Vö. uo., 5.

<sup>66</sup> Vö. uo., 12-13.

<sup>67</sup> Vö. uo., 14-15.

méltóságról szabadon döntsenek. Isten ugyanúgy látja saját képmását az anyaméhben lévő gyermekben, mint az újszülöttben, a fiatalban vagy az idősbben.<sup>68</sup>

*Mi a probléma az embriók kriokonzerválásával, vagyis fagyasztásával?* Az Egyház válasza egyszerű és egyértelmű: a fagyasztás veszélyezteti és kockáztatja az emberi életet, az eljárás az emberi embrióknak a tiszteletet nem adja meg, és nem egyeztethető össze a minden embernek kijáró tisztelettel és személyes méltósággal. Az Egyház tudja, hogy nem minden esetben hívnak életbe számfeletti, vagyis beültetésre nem kerülő embriókat, de a fagyasztásra nem szándékosan is sor kerülhet abban az esetben, amikor a női szervezet a stimuláció miatt átmenetileg nem alkalmas az embrió beültetésére, és egy gyermek kihordására. Tehát akarva-akaratlan magában hordozza az eljárás a fagyasztás eshetőségét, az élet kockáztatását. Ugyanezen érvek mentén elfogadhatatlan a petesejtek fagyasztása későbbi mesterséges megtermékenyítés céljából.<sup>69</sup>

A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos további aggályt jelent az anyaméhbe beültetett embriók számának csökkentése az anya életének védelme céljából. Lehetséges ugyanis, hogy több embrió beültetése miatt többesterhesség alakul ki, emiatt pedig a női szervezet kerül veszélybe, ekkor kerülhet sor az *embriók redukciójára*, ami az Egyház álláspontja szerint az abortusszal esik egy megítélés alá. És ebben az esetben nem beszélhetünk a kettős hatás elvéről (*duplex effectus*) sem, hiszen az önmagában tiltott szándékos abortusz nem szolgálhat jó célt.<sup>70</sup>

Az Egyház erkölcsi tanításai után felmerül a kérdés, hogy létezik-e morális szempontból elfogadható, katolikus megoldás a meddőségkezelésre. Tekintettel arra, hogy a NaPro Technológia és Creighton modell bemutatása és annak morális vizsgálata a dolgozat célkitűzése – továbbá a módszer fontossága is ezt indokolja –, ezért az eljárásnak a dolgozat külön fejezetet szentel.

## 4.2 Protestáns álláspont - felelős gondolkodás

A mesterséges megtermékenyítés etikai megítélése tekintetében a protestáns felekezeteknek nincs egységes álláspontja, ez azonban nem jelenti azt, hogy nem foglalkoznak az eljárással, és nem látják annak etikai buktatóit. Sőt a kérdés aktualitását tükrözi, hogy az Európai Protestáns Egyházak Közössége (CPCE) a 2018 szeptemberében megtartott bázeli nagygyűlésén elfogadta a reprodukív orvoslás

---

<sup>68</sup> Vö. uo., 16.

<sup>69</sup> Vö. uo., 18.

<sup>70</sup> Vö. uo., 21.

témában a *Mielőtt az anyaméhben formáltam volna...* című útmutatót. A dokumentum összefoglalja a különböző protestáns egyházak álláspontját arról, hogyan tekintenek a reprodukív eljárásokra, továbbá azokat milyen feltételekkel és milyen célokra fogadják el. A protestáns egyházak a dokumentumban együtt gondolkodnak az *in vitro* megtermékenyítésről, a *kriokonzerválásról*, az ivarsejtek és embriók adományozásáról, a *prenatális diagnosztikáról* és a reprodukciós klónozásról. Együtt gondolkodásuk azonban nem jelent egyetértést.<sup>71</sup>

Az útmutató leszögezi, hogy az IVF eljárás kategórikus elutasítása a protestáns egyházak szerint nem indokolt. A keresztény etika a felelősség etikája, melyet a szeretet és a szabadság vezérel, ezzel a keresztény felelősséggel kell vállalni az embereknek a kezeléseket.<sup>72</sup> A Szentírás a legfőbb norma és iránymutatás etikai kérdésekben, ugyanakkor tanítását a történelmi folyamatokban kell értelmezni, tehát korunk problémáira nem ad szó szerinti választ. A katolikus tanításban a természeti erkölcsi törvények jelentős helyet kapnak, így például azt, hogy a házastársi szerelmi aktus és az utódnemzés nem választható el egymástól, a természetjogi hagyományra alapozza a Katolikus Egyház, és ez az egyik oka annak, hogy a mesterséges megtermékenyítést elítéli. A protestáns egyházak óvatosak a kérdésben, mondván, hogy a természeti törvények nem lehetnek olyan erősek, hogy az erkölcsi ítékezés alapját képezzék.<sup>73</sup>

Milyen aggályok merülnek fel a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatosan, ami miatt mégis keresztény felelősségvállalást kérnek a protestáns egyházak a meddőséggel küzdő házaspároktól, valamint az eljárásban résztvevő orvosoktól? Az egyik ilyen fontos kérdés, és óvatosságra intő szempont az embrió erkölcsi státusza, melyet bizonytalanság övez. Többen gondolják úgy, hogy a petesejt és a spermium találkozásával már egy új személy jön létre, akit megillet az emberi méltóság. De ez a protestáns egyházakban vita tárgyát képezi, hiszen többen úgy vélik, hogy az embrionális állapot, az ember fejlődésének egy korai szakasza, mikor még nem beszélhetünk személyről. A kérdés még nyitott, ugyanakkor foglalkozni kell vele, mivel az IVF eljáráshoz - bármilyen gondossággal is járnak el - vitathatatlanul kapcsolódik az embriók megsemmisítése, akár a számfeletti embriók, akár a *prenatális diagnosztika* miatt. Ezeket a cselekedeteket pedig erkölcsileg igazolni szükséges.<sup>74</sup>

<sup>71</sup> Vö. „*Before I formed you in the womb...*” A Guide to the Ethics of Reproductive Medicine from the Council of the Community of Protestant Churches in Europe CPCE, 1., in [www.leuenberg.eu](http://www.leuenberg.eu) (2020. március 22.)

<sup>72</sup> Vö. „*Before I formed you in the womb...*” in [www.leuenberg.eu](http://www.leuenberg.eu) (2020. március 22.)

<sup>73</sup> Vö. *uo.*, 3.1; 3.3.1.

<sup>74</sup> Vö. *uo.*, 2.7; 3.5.



A másik fontos, körültekintést igénylő kérdés az IVF eljáráshoz szintén szorosan kapcsolódó *kriokonzerválás*. A protestáns egyházak szerint a fagyasztás az embrió életben tartásának egyetlen módja, tehát az életet szolgálja, ha esetleg a beültetéssel kapcsolatos komplikációk merülnek fel, vagy számfeletti embriók jönnek létre. Ilyen módon tehát jobb, mint a megsemmisítés. Más a helyzet viszont, ha a felesleges embriókat kutatásra használják, a kutatás ugyanis nem az embrió életben tartását szolgálja. Az egyes országok jogszabályi rendelkezései általánosságban 10 évig teszik lehetővé az embriók fagyasztva tárolását. Aggodalomra ad okot, hogy mi lesz velük a fagyasztás alatt, nem károsodnak-e, sikeres beültetés esetén nem nagyobb esetleg a fogyatékoság, betegségekre való fogékonyság kockázata, és mi lesz 10 év után? Pusztá felengedésük, meghalni hagyásuk már etikus?<sup>75</sup>

Az IVF és ICSI eljárás a protestáns egyházak szerint legitim alternatívája az élet továbbadásának abban az esetben, ha a házaspároknak természetes úton nem lehet gyermekük. Azért legitim, mert a szexualitás és az utódnemzés egysége álláspontjuk szerint nem norma, pusztán egy ideális állapot. Azok a házaspárok, akiknél ez az ideális állapot csupán álom, azok a mesterséges megtermékenyítés eljárással tudják beteljesíteni a Teremtés könyvében írt küldetésüket.

A harmadik fontos szempont, ami miatt felelős magatartást tanácsolnak a házaspároknak a protestáns egyházak azonban pontosan a házaseset és a gyermek nemzésének szétválasztásával kapcsolatos: a szülők ugyanis hatalmas pszichés stressznek vannak kitéve az eljárás során, reménykednek, félelmeik vannak, és fennáll a veszélye annak is, hogy akár elhidegülnek egymástól, hiszen intim életük része lesz egy harmadik személy, az orvos. Tehát a gyermek utáni hatalmas vágy miatt veszélybe kerülhet a házasságuk, különösen igaz lehet ez akkor, amikor embrióadományozás, vagy donor ivarsejt felhasználásával kerül sor egy IVF eljárásra, ilyenkor a család egysége abszolút megbomlik. E tekintetben tehát kiemelten fontos a meddő házaspárok lelkigondozása. Továbbá kiemeli és megfontolás tárgyává teszi a dokumentum a beavatkozással együtt járó egészségi kockázatot is, mivel az esetleges többesterhesség mind a gyermek, mind az anya életét veszélyeztetheti. Mivel társadalmunkban a karrier és a család nehezen egyeztethető össze, ezért kitolódik a gyermekvállalás ideje - emiatt a legtöbb ország demográfiai hullámvölgyben van -, és sok esetben már valóban csak a mesterséges megtermékenyítésre van lehetősége a házaspároknak, viszont a kései várandósság szintén veszélyezteti az anya és a gyermek életét egyaránt.

---

<sup>75</sup> Vö. uo., 5.

Összességében tehát a protestáns egyházak örömmel fogadják a mesterséges megtermékenyítést, ami gyógymód egy problémára, de felhívják a figyelmet arra, hogy abszolút módon prioritást élvez a gyermeknemzés természetes módja és az azt segítő eszközök. A legfontosabb szempont, hogy a bajt megelőzni kell, nem gyógyítani. Felelős gondolkodást kérnek a házaspároktól, hiszen már az is a baj megelőzését jelenti, ha a gyermekvállalásnál a házaspárok a női termékenység korlátait figyelembe veszik, vagyis annak tudatában kell felelősen a gyermek születését tervezni, hogy 35 év felett már a nők termékenysége csökken. Kategórikus álláspontjuk az, hogy a mesterséges eljárások nem lehetnek megoldási módjai a társadalmi demográfiai problémáknak.<sup>76</sup>

Tekintettel arra, hogy a CPCE tagegyházai a reprodukív orvoslás tekintetében nem minden esetben képviselik ugyanazt az álláspontot, ezért többször is hangsúlyozza a dokumentum, hogy az abban összegzettek csupán iránymutatást jelentenek az egyes egyházaknak, és további gondolkodásra inspirálják őket az eljárással kapcsolatos aggályok tekintetében.

Hangsúlyozva azt, hogy az emberi reprodukációs technológiák tekintetében nincs egységes protestáns álláspont, szükséges lehet megismerni Scott B. Rae amerikai evangélikus teológus professzor véleményét is, mely ugyan az európai protestáns egyházak gondolatmenetéhez hasonló, de annál némiképp szigorúbb, ugyanis még nagyobb körültekintésre, óvatosságra és felelősségre hívja fel a mesterséges megtermékenyítéssel élő házaspárok figyelmét. Kiemeli, hogy az embrió emberi minősége tekintetében valóban bizonytalanság van, vagyis a „*mikortól ember az ember*” kérdést nem tudjuk megválaszolni. Viszont a keresztény etika, a felelős gondolkodás azt diktálja, hogy ilyen esetben óvatosnak kell lenni és inkább nem szabad cselekedni, hiszen mi van, ha már emberi személy az embrió.<sup>77</sup> Azonban a legészszerűbb elgondolás, ha a fogantatás pillanatától kezdve emberi személyként tekintünk az embrióra, a magzatra. Miért? Azért, mert az ember az embrióból fejlődik ki folyamatos növekedés által, így tehát lényegi természete a fogantatástól ugyanaz, genetikai állományából soha nem lesz más, mint ember. A magzat tehát Rae szerint nem potenciális ember, hanem valójában már ember.<sup>78</sup>

„Lám a gyermekek az Úr ajándékai, a test gyümölcse jutalom”. (Zsolt 127,3). Isten hatáskörébe tartozik eldönteni, hogy ki részesül gyermekáldásban és ki nem. Ezt a keresztényeknek hittel kell elfogadni. Lényeges probléma az, hogy a házaspárok

---

<sup>76</sup> Vö. uo., 68.

<sup>77</sup> Vö. RAE B. S., *Erkölcsei döntések*, Harmat Kiadó, Budapest 2015, 148. o.

<sup>78</sup> Vö. uo., 151-152. o.

inkább bíznak a mesterséges reprodukciós eljárásokban, mint Isten mindenhatóságában. Az eljárás képes aláásni az ember és Isten kapcsolatát, és a bizalmat felváltja a kétségbeesés.<sup>79</sup> Az eljáráshoz annak sokrétű etikai dilemmái miatt szükséges a felelős gondolkodás, de azt tudniuk kell a házaspároknak, hogy bármennyire is a gondos előkészület, ez a méhen belüli mesterséges megtermékenyítés bármikor komoly - akár fizikai, akár lelki, akár etikai - nehézség elé állíthatja őket.

Megállapítható tehát, hogy ugyan a protestáns felekezetek a mesterséges megtermékenyítésre, mint egy probléma, egy betegség megoldására tekintenek, és semmikép nem ítélik el, de látják benne az erkölcsi dilemmákat, aggodalmaikat nem titkolják, és ezekre fel is hívják a hívek figyelmét, továbbá figyelemmel kísérik az orvosbiológiai eljárások fejlődését, azokat etikai górcső alá véve alakítják ki álláspontjuk.

---

<sup>79</sup> Vö. uo., 178. o.

## 5. NaPro Technológia és a Creighton modell

Az előzőekben már ismertetett *Humanae Vitae* enciklikában VI. Pál pápa azzal a kéréssel fordult az orvosokhoz, hogy a családtervezési gondokkal küzdő házaspároknak a problémájuk megoldásához a katolikus hittel összeegyeztethető, erkölcsös utat, orvosi eljárást javasoljanak. Ezt a felhívást hallotta meg Dr. Thomas Hilgers amerikai szülész- nőgyógyász szakorvos, aki elkezdte kutatni a családtervezés és meddőségkezelés erkölcsileg elfogadható, a Katolikus Egyház tanításával összhangban lévő módját. Munkája eredménye a *Creighton Model FertilityCare* (CrMs) női ciklust megfigyelő családtervező módszer, diagnosztikai eszköz, és az erre épülő, orvostudomány a NaProTechnology (*Natural Procreative Technology*), vagyis NaPro Technológia. Mind a Creighton módszer, mind a NaPro Technológia teljes mértékben tiszteletben tartja a férfi, a nő, és a gyermek emberi méltóságát, valamint nem sérti a házasság méltóságát sem.<sup>80</sup>

### 5.1 A Creighton módszer

Thomas Hilgers doktor 1976-ban kezdte el tanulmányozni a női ciklus termékenységi szabályszerűségeit. Munkájához a Billings Ovulációs Módszert vette alapul, melyet egy ausztrál orvos házaspár Dr. John Billings és Dr. Evelin Billings dolgozott ki. 1980-ban került nyilvánosság elé Hilgers új felfedezése a *Creighton Model FertilityCare*<sup>81</sup>, a Billings módszer továbbfejlesztett, standardizált változata. A CrMS módszer lényege a méhnyaknyák és változásainak megfigyelése a női ciklus termékeny időszakainak pontos megállapítása, illetve a fogamzás elősegítése céljából.<sup>82</sup>

Miben új, miben más, mint az eddigi családtervezési modellek, megfigyelések? Ami talán a legfontosabb, hogy nem csak azt mutatja meg a módszer, hogy mikor termékeny egy nő, és mikor nem, hanem képes feltárni a női szervezet betegségeit, rendellenességeit. Ezáltal lesz az orvosok számára diagnosztikai eszköz. Figyeli a női ciklus biomarkereit, biológiai jelzéseit, így a vérzést, a vérzés idejét, annak időtartamát és mennyiségét, figyeli továbbá a méhnyaknyák megjelenését, időtartamát, annak mennyiségét és minőségét, továbbá az úgynevezett nyák nélküli, száraz időszak időtartamát, és az ott jelentkező esetleges elváltozásokat.

<sup>80</sup>Vö. Interjú Dr. Hilgers-szel VI. Pál pápa boldoggá avatása alkalmából a Vatikánban 2017.09.05, in [www.termékenyvagy.hu](http://www.termékenyvagy.hu) (2020. április 2.)

<sup>81</sup> továbbiakban: CrMS

<sup>82</sup> Vö. A *Billings Ovulációs Módszer*® története, in [www.billings.hu](http://www.billings.hu) (2020. április 2.)

Standardizált jelrendszerrel dolgozik és a megállapításokat táblázatba gyűjti, a megállapítások így tehát egyezményesek, mint a kresz táblák, tehát a világ bármely részén élő nő esetében egy jel ugyanazt jelenti, megkönnyítve ezáltal a szakorvosi diagnosztizálást. A módszert minden esetben szakoktatók segítségével tanulják meg a házaspárok.<sup>83</sup>

## 5.2 A női ciklus és a CrMS szerinti megfigyelése

A módszer szempontjából lényeges a női test működésének ismerete. Hogyan néz ki egy *optimális* női ciklus? A ciklusnak két szakasza van, az egyik a tüszőrepedés előtti, úgynevezett *follikuláris szakasz*, a másik a tüszőrepedést követő, 11-17 napig tartó *luteális fázis*. Egy női ciklus a menstruációs vérzéssel kezdődik, és közismerten ugyan 28 napos, de annak hossza 21-35 nap közé tehető, ez egyénekenként változó lehet. A vérzést optimális esetben egy pár napos száraz időszak követ, ami azt jelenti, hogy sem vérzés, sem a peteérésre utaló méhnyaknyák még nem jelentkezik. A ciklus első napjától több tüsző is érik a petefészekben, de közülük általában és optimálisan csak egy válik dominánssá (iker terhesség esetén lehet több). A domináns tüszőben lévő petesejt az *ovuláció*, vagyis a tüszőrepedés után szabadul ki, és válik megtermékenyíthetővé. Az ovuláció időpontja ciklusonként változó lehet, egy 28 napos ciklusban megközelítőleg a ciklus 12-14. napjára tehető. Az érést a petefészek által termelt hormon, az ösztrogén segíti, az érési folyamat jele a nyák. A nyák mennyisége, minősége utal a petesejt állapotára, és a tüszőrepedés konkrét időpontjára. A tüszőrepedést két hormon az FSH, valamint a *luteinizáló*, LH hormon támogatja. Az ovuláció után a *luteális fázisban*, egészen a ciklus végéig egy száraz időszak következik, melyet a progeszteron nevű hormon támogat, ez a hormon készíti fel a nő szervezetét egy esetleges várandósságra.<sup>84</sup>

Hogyan történik a megfigyelés? A házaspárok a módszer elsajátítása után kapnak egy oktatócsomagot, amely tartalmaz egy táblázatot, jelölő eszközöket és egy komplett kódrendszert. Ennek segítségével napi szinten rögzítik azt, hogy éppen hol tart a nő a ciklusában. A módszer alkalmazása együttes munkát, komoly odafigyelést kíván a házaspároktól. Célja az is, hogy a nő aktuális biológiai állapota mind a két fél által nyomon követhető legyen. Jelölik a vérzést, figyelik, hogy a vérzés enyhe, vagy heves, társul-e hozzá fájdalom, illetve az esetleges – menstruációs vérzéstől különböző –, úgynevezett közti vérzés megjelenését. Jelölik a termékeny

<sup>83</sup> Vö. CREIGHTON MODEL Fertility Care™ System in [www.creightonmodel.com](http://www.creightonmodel.com) (2020. április 2.)

<sup>84</sup> Vö. KERVASDENE A., *A nők egészségkönyve...*, 48-54. o.

időszakot, az úgynevezett csúcs, vagy *peak* napot, melynek ismeretében határozható meg a tüszőrepedés napja (P+3), és a száraz időszakot, de lényegében a ciklus első napjától a méhnyaknyák megjelenésére kell fókuszálniuk, így például, figyelik a nyák állagát, a színét, a hozzá kapcsolódó érzetet, a tapasztalt jelek előfordulásának napi gyakoriságát. Minden biomarkernek külön jele van, és csak ezeket az egyezményes jeleket szabad használniuk a női ciklus állapotának meghatározáskor. A napi megállapítások cizelláltak, a legtermékenyebb jeleket bevezetik a táblázatba.<sup>85</sup> Itt szükséges hangsúlyozni, hogy a módszer bár nem egyszerű, de tanulható, ugyanakkor annak elsajátítása csak képzett oktató segítségével lehetséges.

A CrMS felelős hozzáállást, nagyon precíz munkát kíván a házaspároktól. A házastársi kapcsolatot erősíteni szándékozik az a módszertani javaslat, hogy a nő megfigyel, a férfi jegyzetel. Így mind a kettőjük feladatot kap, a családtervezés az első pillanattól, az első megfigyeléstől kezdve abszolút közös ügy lesz.

Amennyiben a házaspár egészséges, akkor a táblázatban rögzített adatok alapján 98 százalékos pontossággal meg tudják állapítani a fogantatásra alkalmas időpontot, így a családtervezés hatékony eszköze. Ugyanakkor a táblázatban jelölt állapotok információt hordoznak a betegségekről, meddőségről, melyek a szakorvos számára már releváns adatok, azok kiértékelése viszont már a NaPro Technológia tudományának a területe.

### 5.3 A NaPro Technológia

A Creighton módszer kidolgozását követően Dr. Hilgers folytatta a női egészséggel kapcsolatos kutatásait, és a CrMS-re alapozottan alkotta meg a női termékenységgel, reprodukzív egészséggel foglalkozó orvostudományt a NaPro Technológiát. 1985-ben hozta létre az Egyesült Államokban, Omahában a VI. Pál Intézetet, ennek az új tudománynak a központját, ahol a mai napig folytatják a nők biológiai állapotával kapcsolatos tudományos megfigyeléseket.<sup>86</sup> Ma már számtalan NaPro Technológiai központ működik világszerte. Európában először Írországban, Dr. Phil Boyle orvos alapította meg dublini székhellyel termékenységi klinikáját.

A NaPro Technológia célja a nő egészségének, termékenységének helyreállítása, valamint nőgyógyászati betegségek gyógyítása. Az eljárás kiinduló, de mondhatni

<sup>85</sup> Vö. Függelék 3. ábra: A Creighton-módszerhez használandó táblázat, in *Creighton Módszer* in [www.termekenyvagy.hu](http://www.termekenyvagy.hu) (2020. április 11.)

<sup>86</sup> Vö. *About the Institute* in [www.popepaulvi.com](http://www.popepaulvi.com) (2020. április 4.)

elsődleges diagnosztikai eszköze, a házaspárok által legalább három hónapig vezetett Creighton táblázat. Ez azért lehetséges, mert a biológiai állapot pontos és részletes megfigyelései, szinte képesek helyettesíteni a napi szintű ultrahang, és hormonlabor vizsgálatokat, így nagyon sok betegség, kóros elváltozás beazonosítható általa. A NaPro Technológia ugyanakkor modern tudomány, mivel a táblázatban rögzített információk elemzése után, mind a diagnózis pontos felállításához, mind pedig a gyógyításhoz felhasználja a legújabb orvostechnológiai eszközöket: ultrahangot, laboratóriumi vizsgálatokat, sebészeti beavatkozásokat, gyógyszeres kezeléseket. Minden vizsgálata, beavatkozása azonban összhangban van a Katolikus Egyház tanításával, tiszteletben tartja az ember és a házasság méltóságát.

A NaPro Technológia fontos alapelve, hogy nem úgy tekint a meddőségre, mint egy betegségre, hanem úgy, mint egy betegség tünetére. A kutatások szerint ugyanis mindig egy olyan betegség áll a meddőség hátterében, ami nehezíti a teherbeesést, és különböző egészségügyi problémákat, életminőség romlást idéz elő a nőnél. Tehát a meddőség okát keresi, és az ok megtalálását követően a betegséget gyógyítja, így szünteti meg a terméketlenség akadályát, a gyermek fogantatásába közvetlenül tehát nem avatkozik be. Nincs új a nap alatt, hiszen nagyon sokáig erről szólt a nők meddőségi kezelése, viszont ezt a tudományt, orvosi eljárást az *in vitro* eljárás elterjedésével egyidejűleg mellőzte, és elfelejtette a nőgyógyászati orvoslás.

A meddőség kezelési eljárás protokollja a következő: a női szervezet Creighton módszerrel történő megfigyelése, kivizsgálás, a betegség diagnosztizálása, annak kezelése, gyógyítása, a várandósság elérése 18-24 hónap alatt, terhesgondozás, esetleges sikertelen kezelés után pedig további ismeretlen okok utáni kutatás, és az örökbefogadás segítése.

A NaPro Technológia a reprodukív egészség helyreállítása érdekében a következő meddőségért felelős betegségeket tudja sikeresen gyógyítani: az endometriózist, a policisztás petefészkét, csökkent petefészek működést – az elégtelen tüszőérést, az alacsony progeszteron szintet –, nőgyógyászati gyulladásokat, összenövéseket, férfi meddőséget, de a betegségek nyomán gyakran jelentkező a premenstruációs szindrómát és a visszatérő vetélést is.

A női betegségeket elsődlegesen már a Creighton táblázat információi alapján tudja diagnosztizálni. A táblázatból nyomon követhető például a csökkent petefészek működés, az elégtelen peteérés, mert ilyenkor a méhnyaknyák kevés, és rövid ideig tart a nyákos időszak. A luteális fázis rövidegsége utal az alacsony

progeszteron szintre is, mely összefügghet az elégtelen peteéréssel, de normál peteérés esetén önmagában okozója lehet az ismétlődő vetéléseknek. Nagy mennyiségű és elhúzódó vérzés, esetleg a hasi fájdalom megjelenése alapján már endometriózist, vagy a méh miómáját lehet feltételezni.<sup>87</sup>

A diagnózis pontos felállításához nélkülözhetetlen, nagyon fontos diagnosztikai eszköze a NaPro Technológiának az egyéni ciklushoz igazított, nagyon részletes hormonszint vizsgálat. Általános nőgyógyászati orvosi protokoll a progeszteron szintnek a ciklus 21. napján történő mérése, míg a NaPro eljárásában a progeszteron szint meghatározása a *peak*, a csúcs nap utáni 7. napon esedékes. Hiszen a tüszőrepedés utáni progeszteron szint releváns a meddőség, a vetélések kezelésében, a betegségek gyógyításában. Egy 50 napos ciklus esetén a 21. napon még nem történt meg a tüszőrepedés, így a hormonszint meghatározása téves diagnózishoz vezethet. Ezért fontosak az egyéni ciklushoz igazított beavatkozások.

Itt szükséges kitérni a férfi meddőségre, hiszen a férfi betegsége ugyanúgy oka lehet a gyermekáldás elmaradásának. A férfi sterilitás oka spermavizsgálattal diagnosztizálható. Az ivarsejtekhez azonban az általános orvosi protokolltól eltérően – szintén figyelve a Katolikus Egyház tanítására, és védve a személy méltóságát –, nem maszturbáció útján jutnak hozzá, hanem a NaPro Technológia külön eszközt biztosít – *Male Factor Pack* – a házaspároknak, így ők a házastársi aktus során tudnak a férjtől vizsgálati mintát gyűjteni.<sup>88</sup>

Hogyan működik a NaPro Technológia? A meddőségnek két kézzelfogható oka van, a szervezet hormonális, valamint anatómiai elváltozása, de mindemellett persze a meddőség háttérben állhatnak kevésbé érzékelhető problémák, így például pszichológiai vagy lelki okok, az immunrendszer rendellenességei vagy nem megfelelő életmód. Ez az orvoslás mindenképpen a gyógyításra, az egészséges ciklus helyreállításra törekszik, melyet a szervezet egyénre szabott gyógyszeres kezelésével, és szükség szerint – pl. endometriózis, mióma, polip, hasi összenövések esetén – laparoszkópos műtétekkel, a legmodernebb sebészeti beavatkozásokkal éri el. A szervezet gyógyszeres támogatása teljes mértékben személyre szabott, és csak olyan mértékű és szintű, ami a normál, havi egy petesejt érését biztosítja, tehát nem stimulálja, nem dolgoztatja túl a szervezetet.

Néhány éve hazánkban is elérhető a NaPro Technológia és tanulható a Creighton módszer. Jelenleg Magyarországon tizenhat CrMS oktatótól tanulhatják meg a nők

<sup>87</sup> Függelék 4. ábra: Normál ciklus, nyák nélküli ciklus, *policisztás petefészekre* utaló ciklus in [www.naprotechnology.com](http://www.naprotechnology.com) (2020. április 4.)

<sup>88</sup> Vö. *Male Factor Infertility*, in [www.neofertility.ie](http://www.neofertility.ie) (2020. április 5), *Male Infertility*, in [www.naprotechnology.com](http://www.naprotechnology.com) (2020. április 5.)



biológiai állapotuk, ciklusuk már szinte tudományos pontosságú megfigyelését. Az oktatók felkészültek, mivel tevékenységük megkezdése előtt, mindannyian egy 13 hónapos nemzetközi képzésen vettek részt. A módszer elsajátítása nem ingyenes, viszont az érdeklődőknek díjmenetesen tartanak az oktatók egy bevezető előadást.<sup>89</sup>

A NaPro Technológiával hazánkban jelenleg összesen csupán három orvos foglalkozik. A NaPro tanulmányaikat az USA-ban végezték, és mivel a tudomány fejlődik, ezért az európai termékenységi centrumokban folyamatos a továbbképzésük. Magyar orvosaink a fővárosban praktizálnak, így a vidéki pácienseknek a meglévő problémáik mellett, további erőfeszítéseket kell tenni a gyógyulásuk érdekében.

Itt szükséges rámutatni arra, hogy más európai országban működnek már speciálisan csak a NaPro Technológiával foglalkozó termékenységi központok, klinikák. A diagnosztizálás és a kezelés is ezeken a klinikákon történik, ami megkönnyíti a páciensek helyzetét. Magyarországon mindeddig a NaPro orvosok diagnosztizáltak, de hiányzott egy olyan konkrét egészségügyi központ, ahol a szükséges laborvizsgálatokat, ultrahang vizsgálatokat, műtéti beavatkozásokat el tudták volna végezni. Ebben a magyar házaspárok magukra voltak hagyva, vagyis lakóhelyük közelében saját maguknak kellett találniuk a szükséges vizsgálatokhoz magánrendeléseket, magán egészségügyi központokat.<sup>90</sup> Ezt a hiányt kívánja pótolni a Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház keretein belül létrehozott Keresztény Családi Centrum, ahol a házaspárok már számos szakorvosi vizsgálatot vehetnek társadalombiztosítási finanszírozással, térítésmentesen igénybe.<sup>91</sup>

<sup>89</sup> Vö. *Hogyan? – a CrMS működési elve, CREIGHTON Módszer oktatók*, in [www.csaladtervezo.hu](http://www.csaladtervezo.hu) (2020. augusztus 14.)

Mind az oktatókról, mind pedig a Creighton módszerről további információk találhatóak a [www.cikluskovetes.hu](http://www.cikluskovetes.hu) weboldalon. A honlap további három Magyarországon elérhető cikluskövetési módszerről is részletes tájékoztatást nyújt.

<sup>90</sup> Összehasonlításképpen Lengyelországban 39 orvos és orvosi tanácsadó, valamint 69 Creighton oktató, Szlovákiában 5 orvos és 12 oktató nyújt segítséget a házaspároknak. Mindkét országban a működik NaPro eljárásra specializálódott klinika, vagy egészségügyi központ. A hazánkhoz legközelebbi intézet Poprádon található, mely a Szepesi Egyházmegye közreműködésével jött létre 2016-ban. *Instruktorzy i lekarze*, in [www.fccp.pl](http://www.fccp.pl) (2020. április 5.) *Gynekologické ambulancie*, in [www.plodar.sk](http://www.plodar.sk) (2020. április 5.)

<sup>91</sup> Vö. Keresztény Családi Centrum in [www.irgalmasrend.hu](http://www.irgalmasrend.hu) (2020. október 23.)

## 5.4 A NaPro Technológia értékelése

A NaPro Technológiát, a gyógyításra és a reprodukív egészség helyreállítására specializálódott orvostudományi eljárást, annak ellenére, hogy már több mint 30 éve segíti világszerte a házaspárokat és főként a nőket, még mindig nagyon kevesen ismerik, holott hatékonysága a meddőségkezelésben - két év viszonylatát tekintve - közel azonos a lombik eljárással<sup>92</sup>. Itt szükséges megjegyezni, hogy az IVF eljárás és a NaPro technológia eredményességi összehasonlítása nem lehet tökéletes, hiszen a két orvosi eljárás más mérési mutatókat vesz figyelembe, különösen igaz ez az időtényezőre: a NaPro Technológia sikeressége kettő év viszonylatát és az abban lévő egészséges ciklusokat tekintve méri eredményeit.<sup>93 94</sup>

A módszer eredményei azonban a megszületett gyermekek számánál tovább mutatnak. Mivel az eljárás a legfontosabb célja a gyógyítás, az egészséges ciklus, az emberi szervezet optimális működésének elérése, ezért az eredményessége a gyógyításban, a visszaállított egészséges ciklus számában, az életminőség javításában is mérhető. A gyógyítás keretein belül mindent meg tud tenni, hogy a házaspároknak természetes körülmények között gyermekük foganjon és szülessen. De nem tesz többet. A katolikus értékrend határait megtartja, hiszen nem vitatja, hogy az élet teremtése, az új élet megfogbanása mindig Isten hatáskörébe tartozik. *(Ezen a ponton szükséges rámutatni arra, hogy a NaPro Technológiának vannak határai, így a házaspárok életkorából adódó korlátokat, vagy az anatómiai hiányosságokat nem tudja áthidalni.)*<sup>95</sup>

Az orvosi eljárás mind testi, fizikai, mind pedig erkölcsi értelemben véve biztonságos. Az *in vitro* megtermékenyítéssel szemben, nem veszélyezteti a nő életét esetleges hiperstimulációval, vagy többbesterhességgel, továbbá nem veszélyezteti az embrió életét sem kitéve a környezeti hatásoknak, fagyasztásnak, redukciónak. Óvja a házaspárok testi és lelki egészségét, nem állítja őket erkölcsi dilemmák elé, védi a szerelmük méltóságát. **Sikeres kezelés esetén a gyermek a házasság, az**

<sup>92</sup> Vö. SCHAFFLER O., *Gyermekáldás természetesen*, Új ember kiadványok, Budapest 2017, 23. o.

<sup>93</sup> Vö. *An Ethical Comparison between In-Vitro Fertilization and NaProTechnology in [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)* (2020.december 30)

<sup>94</sup> Ugyanakkor egy Írországban végzett összehasonlító elemzés arra mutatott rá, hogy a hasonló jellemzőkkel rendelkező meddő nők körében a NaPro Technológia eredményei jobbaknak bizonyulnak az IVF eljárásnál. vö. *An Ethical Comparison between In-Vitro Fertilization and NaProTechnology in [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)* (2020.december 30)

<sup>95</sup> Vö. *Ho ancora qualche possibilità?* [www.naproteologia.ch](http://www.naproteologia.ch) (2020. december 30)

**utódnemzés méltóságának megőrzésével, természetes módon, a házaspárok hálósobájában fogan meg.<sup>96</sup>**

A NaPro Technológia a bizonyíték arra, hogy az Egyház nem kér lehetlent híveitől, létezik olyan orvostudomány, ami az Egyház tanításának megfelelően végzi gyógyító tevékenységét.

| Egyház tanítása<br>a meddőségkezelésről   | NaPro Tecnológia<br>eljárása   |
|---|--|
| A gyermek házaspárok kölcsönös szerelmi aktusa során foganjon.  | Nem végez az ivarsejtekkel testen kívüli beavatkozásokat, nincs szüksége laboratóriumi körülményekre, a gyermek a házaspárok hálósobájában, szerelmi aktusuk révén fogan.  |
| Az emberi élet a fogantatással kezdődik, így az első pillanattól megilleti az emberi méltóság és tisztelet. | Az embrió fogantatásának pillanatától a legbiztonságosabb helyen, az anyaméh-ben van, nincs kitéve az élete közvetlen veszélynek. Kutatásokat nem végeznek az embrión, a természetes fogantatás miatt az embrió redukció fel sem merülhet. |
| Az önkielégítés emberileg méltatlan és megalázó.  | Férfi meddőség kivizsgálása esetén biztosított az otthoni, házastársi szerelmi együttlét során nyert mintavétel.   |
| Felelősség vállalása az egészségért.  | Elsődleges célja a gyógyítás, az egészséges női ciklus, valamint a férfi és a nő természetes termékenységének visszaállítása.  |
| Az örökbefogadásra biztat.  | Amennyiben 18-24 hónap elteltével sem fogan meg az új élet, akkor a házaspároknak az örökbefogadást tanácsolja, és ebben támogatást nyújt.   |

<sup>96</sup> Vö. *Infertility*, in [www.naprotechnology.com](http://www.naprotechnology.com) (2020. április 4.)

A NaPro Technológia a *Humanae Vitae* enciklika tanítása alapján született, és azóta is teljes mértékben elfogadja a Katolikus Egyház erkölcsi alapelveit, ahhoz teljes mértékben igazodik. A Hittani Kongregáció *Dignitas Personae* kezdetű dokumentumát 2008. szeptember 8-án egy interjúban méltatta Dr. Phil Boyle, és kiemelte, hogy a NaPro Technológia azt nyújtja, amit az Egyház kér, tehát segít a házaspároknak az erkölcsös úton maradni. Az utódnemzés, az új élet megfogbanása nagyon személyes dolog, és ez a tudomány lehetőséget ad arra, hogy ne egy harmadik, egy ismeretlen fél, hanem a szülők maguk legyenek ott, legyenek jelen a gyermekük fogantatásakor.<sup>97</sup>

**Mivel a meddőség kezelésében hatékonysága közel azonos az *in vitro* megtermékenyítéssel, továbbá védi az egészséget, a diagnosztizálás és gyógyítás minden fázisában tiszteletben tartja az emberi személy és a házastársak méltóságát, ezért „a NaPro Technológia nem alternatív módszer, hanem a meddőség egyetlen lehetséges kezelése.”<sup>98</sup>**

---

<sup>97</sup> Vö. Dr. Phil Boyle *Dignitas personae (A személyi méltóság) dokumentumról*, in [www.termekenyvagy.hu](http://www.termekenyvagy.hu) (2020. április 5.)

<sup>98</sup> WASILEWSKI T., *A mesterséges megtermékenyítéstől a naprotechnológiáig*, in *Szeressétek egymást* (2014/13) 18. o.

## 6. Lelkipásztori feladatok

---

### 6.1 A lelkipásztori gondozás kiindulópontja: a Szentírás tanítása a meddő párok erőforrása

Isten üzenete mindig időszerű: a Szentírás, bár évszázadokkal, évezredekkel ezelőtt keletkezett, mégis minden korban, így természetesen ma is aktuális a mondanivalója a hívő és a kereső emberek számára egyaránt. A Szentírásból megismert emberek életéből, az ő megpróbáltatásaikból erőt meríthetünk, vigasztalást kaphatunk, valamint iránymutatással szolgálnak, utat mutatnak életünk morális kérdéseiben.

A Teremtés könyvéből kiderül, hogy mi Isten szándéka az emberrel és a teremtett világgal: szeretné, ha gyermekeinek lennének utódaik, akik együtt gondozzák majd a földet. Először az első emberpárhoz szólt Isten: „Legyetek termékenyek, szaporodjatok, töltsétek be a földet és vonjátok uralmatok alá” (Ter 1,28). Aztán Noé és családja a pusztító özönvíz után ugyanazt a parancsot kapta, mint Ádám és Éva: „Legyetek termékenyek, szaporodjatok és töltsétek be a földet.” (Ter 9,1). Kétszer kapta az ember ugyanazt a parancsot, a kétszeri felszólítással nyomatékot adott Isten a mondanivalójának. De a parancsot mind a két esetben megelőzte Isten áldása: Isten megáldotta az embert, nem hagyta magára a feladatban, Ő maga szeretné tehát, hogy gyermekek, utódok szülessenek. Az isteni szándék ellenére találkozunk a Szentírásban meddő asszonyokkal, házaspárokkal, akik csak hosszú várakozás után részesültek a gyermekáldás örömeiben.

Mit is jelent a gyermek, illetve a gyermektelenség az ószövetségi Szentírás olvasatában?

A 127. zsoltárban az áll, hogy a gyermek az Úr ajándéka, és jutalom. Az Úr az, aki bezárhatja az asszony méhét, és Ő az, aki meggyógyíthatja (Vö. Ter 20,17-18). Csak az Úr adhatja meg, vagy tagadhatja meg a gyermekáldást (Vö. Ter 30,2). Ozeás prófétánál azt látjuk, hogy a bűn büntetése a meddő méh (Vö. Oz 9,14), de Jeremiás szintén büntetésként kéri az Istentől, hogy Izrael asszonyai váljanak gyermektelenné. A gyermek születéséről, a gyermekáldásról tehát Isten dönt, Ő dönti el, hogy kit részesít benne, és kit nem. Az Ószövetségből úgy tűnik, hogy a gyermek egyfajta jutalom a jóknak és büntetés a bűnös ember számára.

A Szentírásban istenfélő, istenhívő házaspárok gyermekáldás iránti vágyával találkozunk. Sára, Rebeka, Ráhel, Hanna, Erzsébet és férjeik mind félték az Urat, mégis sokat küzdöttek azért, hogy gyermekük szülessen. Miért, talán rajtuk nem volt Isten

áldása, vagy talán valamiért bűnhődniük kellett? Nem. A gyermektelenség nem Isten büntetése, vagy áldásának hiánya, megvonása. A történeteiből sokkal inkább az tűnik ki, hogy Isten próbára kívánta tenni a hitüket, erősítette jellemüket a hosszú évig tartó várakozás éve alatt, és egy nagyobb feladatra készítette fel őket. Isten szeretné, hogy legyenek az embereknek utódaik, hogy szaporodjanak, sokasodjanak, és mégis sokszor nehézségek elé állítja a házaspárokat. Ezeknek a bibliai személyeknek az élete, Istenbe vetett hite adhat erőt, és példát minden korban a meddőséggel küzdő pároknak.

### **6.1.1 Sára, Ábrahám és Izsák – az életkor nehézsége**

Ábrahámnak ígéretet adott Isten: nagy néppé teszi, és általa nyer áldást a föld minden nemzete. Tudjuk azonban, hogy felesége Sára meddő volt, így gyermekeik nem születtek. Mindemellett amikor az ígéretet kapták, akkor már nem voltak fiatalok, mindketten hosszú időt éltek meg, életkoruk miatt egyáltalán nem is volt valószínű, hogy valaha utódaik lesznek. A szülés, a születés gondolata az ő életkorukban már fel sem merül az emberben, Isten azonban felülmúlja az ember elképzeléseit, számításait: megáldja Sárát, aki fiút szül, annak ellenére, hogy már nem volt termékeny korban, „már nem voltak asszonyi dolgai” (Ter 18,11). Isten számára, aki megteremtette a világot, miért lenne bármi is lehetetlen? Számára minden lehetséges, tehát termékennyé tudja tenni az elapadt, meddő méhet. Ábrahám és Sára történetének fontos mondanivalója van a meddő házaspárok számára: „Van, ami az Úrnak lehetetlen?” (Ter 18,14)

Isten ígérete szerint, megszületett közös gyermekük, Izsák. Sára fia születése után hálát adott az Úrnak „Isten örömet szerzett nekem, s aki hallja, velem együtt örül!” (Ter 21,6) Isten ismeri az ember érzéseit, a gyermek iránti vágyait, és tudja, hogy a vágyott gyermek születése mekkora örömet jelent a házaspároknak, Ő az, aki akár az életkort, vagy az emberi test képességeit figyelmen kívül hagyva is meg tudja adni számukra ezt az örömet.

### **6.1.2 Rebeka, Izsák és Jákob – az idő múlásának nehézsége**

Isten Ábrahámnak tett ígérete csak fia, Izsák által válhatott valóra, de Izsáknak is meg kellett küzdeni ugyanazzal a próbatétellel, mint a szüleinek: felesége, Rebeka ugyanis meddő volt. Rebekát az atyai házból való elbocsátás előtt azzal áldotta meg a családja, hogy számtalan utódja szülessen, ennek ellenére sokáig terméketlen maradt. A frigy idején Izsák negyvenéves volt, Rebeka életkoráról nem

tudunk, csupán annyit tudunk róla, hogy „hajadon, aki még nem volt együtt férfival” (Ter 24,16). Izsák imádkozott a feleségéért, imádkozott gyermekáldásért, de Isten húsz évig várankoztatta őket. A férj kitartó imája meghallgatásra talált: „Az Úr meghallgatta, és felesége fogant” (Ter 25,21), mégpedig ikreket szült: Ézsaut és Jákobot.

Húsz év nagyon sok idő, erős az a hit és az a remény, ami húsz évig is kitart, egészen addig, amikor már emberi számítás szerint nem ideális a gyermeknevelés. Izsák hatvanéves korában lett édesapa, Rebekáról ugyan nem tudjuk, hány éves volt, de a mai korban húsz év egy nő termékeny életszakaszának szinte teljes egészét felöleli. Isten azonban az ő esetükben is figyelmen kívül hagyta az emberi ész számításait.

### **6.1.3 Jákob, Ráhel és József – a reményvesztettség nehézsége**

Ábrahám következő nemzetségében is találkozunk a meddőséggel: Ábrahám unokájának, Jákobnak szeretett felesége, Ráhel meddő maradt, ellentétben nővérével, Leával, aki szintén Jákob felesége volt és mivel az Úr „megnyitotta méhét” (Ter 29,31) sorra ajándékozta meg férjét gyermekekkel.

Ráhel története közelebb hozza a mai emberekhez a gyermektelenséggel járó gyötrelmeket, lelki terheket. Megemlékezik a Szentírás Ráhelnek a nővéreire való féltékenységéről, valamint a gyermek utáni vágyából fakadó ingerültségéről, türelmetlenségéről, lelki fájdalomról is, reménytelenségéről, mely olyan mértéket öltött, hogy már a halál gondolata is megfordult a fejében: „Adj nekem gyermeket, különben meghalok”. (Ter 31,1) De Jákob dühös lett Ráhel emberi hozzáállása miatt, és nyilvánvalóvá tette felesége számára, és minden ember számára, hogy egyedül Isten képes a gyermekáldás kegyelmét megadni. „Talán helyettese vagyok Istennek, aki megtagadta tőled a gyermekáldást?” (Ter 30,2)

Jákob és Ráhel történetéből kitűnik továbbá az is, hogy a gyermek utáni szűnni nem akaró, határtalan vágy, a házaspárok között konfliktust, egyet nem értést szülhet, indulatokat válthat ki, mely indulatok aztán - a probléma megoldását keresve -, helytelen útra terelhetik őket. Jelen esetben Ráhel csak azért, hogy gyermekhez jusson, odaadta férjének a szolgálóját, hogy ő szüljön neki gyermeket, kitéve házasságukat egy olyan vitás helyzetnek, egy olyan veszélynek, mint amilyenbe annak idején Ábrahám került felesége és szolgálója Hágár miatt.

Ráhel reménytelensége, félelme, türelmetlensége, indulatai ellenére imádságos asszony volt, imádsággal fordult gyermekáldásért az Úrhoz, a reménység Istene

pedig idővel „meghallgatta és megnyitotta a méhét” (Ter 30,22), így megszületett fiuk, József.

#### **6.1.4 Sámson születése – az engedelmesség és az elfogadás példája**

A Bírák könyvének 13. fejezetéből tudjuk, hogy Sámson édesanyja meddő nő volt, nevét nem árulja el a Szentírás, csak édesapja nevét ismerjük: Mánoah vagyis nyugodt. Az elbeszélésből kitűnik, hogy férj és feleség kölcsönös megértésben és tiszteletben éltek, valamint mindketten istenfélő, imádságos emberek voltak. Amikor Mánoah feleségének az Úr angyala hírül adta, hogy ugyan most magtalan, de fiút fog szülni, kétség és kérdés nélkül fogadták el a kijelentést. Az angyal megfelelő instrukciókkal is ellátta az asszonyt: „Most azonban vigyázz magadra, ne igyál bort, se szeszes italt, és tisztátalant se egyék.” (Bir 13,4) Fel sem merült a házaspárban az, hogy ne teljesítsék a parancsot, és ne higgyenek az Úr küldöttének. Tapasztalatlanok voltak a gyermeknevelésben, és Isten rögtön egy Neki szentelt személlyel, egy nazírral ajándékozta meg őket, ezért érhető az apa, Mánoah aggodalma és egyetlen kérdése is: „mit kell tennünk a születendő gyermekkel.” (Bir 13,8)

Sámson szülei olyannak tűnnek, mint ahogy később Szent Pál írja magáról „tudok nélkülözni, de tudok bőségben is élni [...] mindent elviselek abban, aki erőt ad” (Fil 4, 12.13.), tehát türelemben, megértésben tudtak élni gyermekáldás nélkül, de a gyermeket is feltétel nélkül elfogadták. Nem kérdezték, hogy miért pont most, miért pont ennyi évesen kapják ezt az ajándékot, és miért pont ilyen szigorú feltételekkel, hogy még le is kell mondaniuk róla, hisz Istennek terve van Sámsonnal. Engedelmeskedtek mindenben Istennek.

#### **6.1.5 Hanna, Elkana és Sámuel – a nő megpróbáltatásai**

Sámuel első könyvének első fejezete, Hanna története és Sámuel születése - hasonlóan Ráheléhez - közelebb hozza hozzánk a gyermektelenséggel járó lelki nehézségeket, megpróbáltatásokat.

Hannát az Úr meddővé tette (Vö. 1Sám 1,5), férje Elkana ennek ellenére jobban szerette őt, mint másik feleségét, Penninát, akinek voltak gyermekei. Pennina azonban nem a saját örömeivel, egészségével volt elfoglalva, hanem rendszeresen sértegette Hannát a gyermektelensége miatt, és arra törekedett, hogy megkeserítse életét. Hanna esetében a meddő nő érzelmi világa részletesen feltárul a Szentírásból: meddősége miatt sírt, boldogtalan volt, bánatos és szomorú, sőt nem is evett. Ugyanakkor Hanna nem volt indulatos, csak roppant elkeseredett, ebben az érzelmi



állapotban az Úrhoz fordult, imádkozott, könyörgött, hogy ajándékozza meg egy fiúgyermekkel. Nem önös célból kérte ezt, hanem azzal a szándékkal, hogy a gyermeket Istennek fogja szentelni. Az Úr megemlékezett róla, teljesítette kérését, és „Hanna fogant, és amikor elérkezett az idő, fiút szült.” (1Sám 1,20) Sámuel lett a gyermek neve, vagyis Isten meghallgatott.

A gyermek születését követően az asszony örömeiben hálát adott Istennek. Az 1Sám 2, 1-10 szakaszból, Hanna hálaénekéből megtudhatjuk, hogyan is érez egy anya, amikor sok-sok év, és ima után végre gyermekét karjában tarthatja, és keserősége, öröme fordul, mert az Úr megsegítette: „Szívem ujjong az Úrban, erővel tölt el Istenem” (1Sám 2,1). Hanna tehát fájdalmát és örömét is az Úr elé vitte. Elkana pedig mindvégig felesége mellett állt, vigasztalta, bátorította, amikor gyenge volt, aztán pedig támogatta, erősítette az Úrnak tett felajánlása teljesítésében.

### **6.1.6 Erzsébet, Zakariás és Keresztelő János – a férfi megpróbáltatásai**

Az Újszövetségi Szentírás csak egy meddő asszony történetét mondja el, mégpedig Erzsébetét. Lukács evangéliumából ismerjük meg a házaspárt: a feleséget Erzsébetet, aki meddő volt, valamint férjét Zakariást, aki pap volt. Mindketten igazak voltak, istenfélők, az Úr parancsait és rendelkezéseit megtartották, egész életükben szentül éltek, és bár imádkoztak érte, mégsem kapták meg Istentől a gyermekáldás kegyelmét, ajándékát. Erre már nem is volt reményük, hiszen idősök voltak. Végül Zakariás imája mégis meghallgatásra talált. Ezt az Úr angyala, Gábor angyal adta hírül neki ezekkel a szavakkal: „Ne félj, Zakariás, mert meghallgatást nyert könyörgésed, feleséged, Erzsébet fiút szül neked, s te Jánosnak fogod nevezni”.(Lk 1,13)

Keresztelő János születésének leírásában a társadalmilag elismert férj, Zakariás szemszögéből ismerjük meg a meddőséggel küzdő házaspár aggodalmait. Az angyal Zakariáshoz szól, a férfinek az utódért való imáját hallgatta meg az Úr, valamint a férj aggodalmát halljuk, amikor hitetlenkedik az angyal szavain, hiszen ő már öreg, és feleségét is idősnek tartja a gyermekáldáshoz. Hitetlenkedik, fél, aggódik és zavarba jön, nem tud örülni a jó hírnek. A gyermektelenség tehát nem csak a nő, hanem a férfi számára is ugyanúgy nehézséget, megpróbáltatást jelent.

Isten azonban esetükben is felülírta az emberi számításokat, „Istennél semmi sem lehetetlen” (Lk 1,37): az igaz, társadalmilag megbecsült, egzisztenciával rendelkező férfinak nem született gyermeke, aztán, amikor már lehetetlennek tűnik, illetve a közgondolkodás számára is már-már elfogadhatatlan, akkor adja meg Isten a várt

ajándékot. Fiúk János megszületése után Erzsébet hálát adott Istennek, mert megszabadította szégyenétől, Zakariás pedig dicsőítette Istent.

Az Újszövetségben Jézusnak a vakon született ember meggyógyításánál mondott reményt keltő szavai elosztatják a gyermekre vágyó párok – és persze minden betegséggel, gyengeséggel küzdő ember – kétségeit afelől, hogy Isten esetleg büntetésként méri rájuk a megpróbáltatásokat: „Mester ki vétkezett, ez vagy a szülei, hogy vakon született? Sem ez nem vétkezett – felelte Jézus - sem a szülei, hanem az Isten tetteinek kell rajta nyilvánvalóvá válniuk.” (Jn 9,2-3). A megpróbáltatások titka ebben rejlik.

## **6.2 A meddő párok lelkipásztori gondozásának szükségessége**

Az emberi személy test és lélek egysége, az egyik a másikra hatással van. A meddőség azt jelzi, hogy valami nem úgy működik a férfi vagy a nő szervezetében, mint ahogy kellene. Ez a testi tünet hatással van a házaspárok lelkére is. Ez akár tudományosan is alátámasztható, de elég a Szentírást kinyitni, hogy értsük, a gyermektelenség nem csak a modern kor emberének gyengeségéből, esetleges birtoklás vágyából ered, hiszen elkeseredett meddő nőkről olvasunk az Ószövetségben: Ráhel a lelki fájdalomtól gyötrődve, már inkább a halált kívánta, Hanna már nem is evett, csak sírt bánatában. Súlyos, már életellenes szavak, és tettek ezek, amelyek azt sugallják, hogy gyermek nélkül talán nincs is értelme az életnek. A gyermektelenség a reménytelenség állapota felé sodorja az embert, egzisztenciális válságba juttatja, megpróbálja a hitét, az Istenbe vetett bizalmát, próbára teszi a lelki erejét.<sup>99</sup> Számon kéri Istent: miért az igazágtalanság? Vajon Isten büntet, nem szeret, haragszik, nem hallja az imát, nem látja a szenvedést? A hit és a remény próbája a meddőség, ezért az Egyháznak a lelkipásztorkodás során különös figyelmet kell fordítania azokra a házaspárokra, akiknek nem születhet gyermekük.

A krízisbe jutás folyamata hosszú, és összetett. Az első sokk, ami éri a párokat, annak megtapasztalása, hogy fiatalok és mégsem egészségesek. Találkoznak a korlátaikkal. Aztán keresik az okokat, hibáztatják magukat, esetleg egymást. Súlyos csapást mér terméketlenségük az önértékelésükre is. Érzékenyen reagálnak más családok gyarapodására, szégyellik a helyzetet, ezért izolálódnak ismeretségi körüktől. Az éveken át tartó, és hónapról hónapra megisméltendő sikertelenségük

<sup>99</sup> Vö. BODA L., *Isten országa közöttünk*, Szent József Kiadó, Budapest 1993, 94-95. o.

óriási stresszt jelent számukra, megrendíti a házasságukat, az Istenbe vetett bizalmukat. Idővel a depresszió a lelki kimerültség állapotába sodorja őket.<sup>100</sup>

Nagyon fontos az eredményes kezelés, és a gyógyulás érdekében a gyermekekre évek óta vágyó házaspárok szellemi és lelki támogatása, hiszen az állandó stressz további betegséget eredményez, és tovább nehezítheti a vágyott gyermek megszületését. A NaPro Technológia termékenységi központjaiban elérhető a meddő párok számára pszichológus segítsége, valamint ezen eljárás orvosi protokolljához hozzá tartozik, hogy a stresszt, a sikertelenséget segítenek feldolgozni a pácienseknek. Magyarországon is létezik olyan pszichológiai központ, amely a születés és szülés lélektanára specializálódott, és amelynek szakemberei kifejezetten a termékenységi nehézségekkel, elakadásokkal küzdő pároknak segítenek.

A NaPro Technológia az Egyház tanításával összhangban az orvosi beavatkozások eredménytelensége esetén az örökbefogadást ajánlja. De az örökbefogadáshoz is szükséges a megfelelő lelki állapot, meg kell gyógyulni a léleknek, hogy egy új életnek segíteni tudjon. Nem tud szeretetet adni másnak az a házaspár, amelyik problémája miatt már nem szereti sem a környezetét, sőt már önmagát sem. Ezért hangsúlyos a pszichológiai segítség. Az Egyháznak ugyanakkor az Istenbe vetett hit és remény megőrzésében kell támogatni a párokat, pasztorációs munkájukkal ugyanis tudnak segíteni a lelki és akár a testi sebek gyógyulásában. A vérfolyásos asszony története az Egyház ezen munkájának a mottója lehetne, hiszen Jézus a krónikus testi és lelki betegségek gyógyítója: „Egy asszony, aki tizenkét éve vérfolyásban szenvedett, hátulról megközelítette és megérintette ruhája szegélyét. Így gondolkodott magában: »Ha csak ruháját érintem is, meggyógyulok.« Jézus megfordult, ránézett és így szólt: »Bízzál leányom, a hited meggyógyított.« Attól az órától fogva egészséges lett az asszony.” (Mt 9, 20-22)

A házasságkötés szertartásában a férfi és a nő kölcsönösen kijelentik, hogy elfogadják a gyermekeket, akiket Isten ajándékkul ad számukra. De talán meg sem fordul a fejükben, hogy mi történik, ha ez az ajándék nem jön automatikusan, mi történik akkor, ha nem születhet gyermekük? Korunk tendenciái azt mutatják, hogy egyre több a meddőséggel küzdő párok száma, változnak, fejlődnek a társadalmak, és ehhez igazodik a házasságról alkotott felfogás is. A II. Vatikáni Zsinat *Gaudium et spes* kezdetű dokumentuma is reflektált a változásra, és üzent a gyermektelen

---

<sup>100</sup> Vö. BRIDWELL D., *Gyermekekre vágyva*, Harmat Kiadó, Budapest 2016, 101-114. o.

házas pároknak: a házasság önmagában érték, és van értelme, a házastársak kölcsönös szerelme, szeretete által, gyermek nélkül is tud növekedni.<sup>101</sup>

### **6.3 A Familiaris Consortio tanítása és a püspöki szinódus útmutatása a lelkipásztori feladatokról és lehetőségekről**

II. János Pál pápa apostoli buzdítása, a *Familiaris Consortio* külön fejezetben foglalkozik a családpasztorációval, annak nehéz eseteivel, és ugyan konkrétan nem nevesíti a gyermektelenség krízisét megélt házaspárokat, de alapvető iránymutatást ad a lelkipásztori munkának: az Egyház végig kíséri útján a keresztény családot.

- *Mit tehet az Egyház, illetve mit kell mindenképp megtennie a meddő párokért?* A családpasztoráció az Egyháznak nem lehetősége, hanem feladata, e tekintetben a Szentatya egyértelműen fogalmaz: „Ezért újra, fokozottabban meg kell világítanunk, mennyire sürgető feladat az Egyház lelkipásztori munkájában a család támogatása.”<sup>102</sup> A pasztorációs munkában részt vállaló munkásai számára pedig ez az üzenete: „Feladatuk nem korlátozódik csupán erkölcsi és liturgikus kérdésekre, hanem a személyes és társadalmi problémákat is magában foglalja. A család mellett ki kell állniuk a nehézségek és a félelmek idején azért, hogy közösséget vállalnak tagjaival és támogatják őket, hogy életüket az Evangélium világosságában lássák.”<sup>103</sup>

A Familiaris Consortio üzenete nyomatékkal és konkrétan jelenik meg a 2015. október 4-25. között tartott Püspöki Szinódus 14. Rendes Közgyűlésének zárójelentésében, „A család hivatása és küldetése az Egyházban és a mai világban” című dokumentumban.

*Milyen legyen a 21. század Egyháza és a családok kapcsolata?* A családot meghallgató Egyházzal beszél a szinódus, vagyis egy olyan Egyházzal, aki figyel a házaspárok életére, a nehézségeikre, aki tudja, hogy a házasság nem egy idilli, minden gondtól mentes életforma, hanem a nagybetűs élet színtere, egy „hely” egy közeg, egy közösség, ahol s akikkel zajlik az élet. „Szeretnénk meghallgatni, hogyan is élnek ténylegesen, milyen kihívásokkal kell szembenézniük, és szeretnénk az evangélium szeretetteljes tekintetével kíséreti őket. Szeretnénk erőt önteni beléjük, és segíteni őket, hogy felfedezhessék mai küldetésüket. Nagy szívvel szeretnénk elkísérni

<sup>101</sup> Vö. BODA L., *Emberré lenni, vagy birtokolni?*, Szent József Kiadó, Budapest 1994, 145-147. o.

<sup>102</sup> FC, 65.

<sup>103</sup> Uo., 73.

őket aggodalmaikban is, és Isten irgalmasságából mertíve bátorságot és reményt szeretnénk nekik adni.”<sup>104</sup>

*Mit jelent ez a szemlélet a meddősséggel küzdő házaspárok esetében?* A gyermektelenség nehézségével küzdő házaspárok esetében mindez azt jelenti, hogy az Egyház meg kell, hogy hallgassa őket, továbbá szükséges erőt öntenie beléjük, el kell kísérnie aggodalmaikban, továbbá nagyon fontos, hogy reményt adjon nekik. De mit is jelent reményt adni? Fenntartani a házaspárok reményét abban, hogy gyermek iránti vágyuk beteljesedik? Kétség kívül ez a meddő párok szíve vágya, reményt adni azonban nem ezt jelenti. Az Egyház reményt ad számukra, hogy amit Isten eltervezett az mindenképp jó, reményt ad, hogy a gyermektelenség közelebb tudja vinni őket Istenhez, hiszen az Istent félőknek minden a javukra válik. (vö. Róm 8,28) Rámutat, rávilágít továbbá arra is, hogy Isten esetleg másban akarja őket kiteljesíteni, más feladatot szán nekik, talán más utat kell bejárniuk, vagy hitükben kell megerősödniük. A testi és lelki fájdalmaik nem önmagukért vannak, hanem azokkal Isten különleges, nem hétköznapi feladatokra készítheti fel őket. De a meddő párok fájdalmukban, küzdelmeikben mindezt nehezen ismerik fel, ezért szükséges az Egyháznak kívülről támogatni, kísérni, mentorálni őket. Meg kell mutatni nekik, hogy ők ugyanúgy az Egyháznak mint testnek, mint közösségnek a fontos, nélkülözhetetlen részei, akár születik gyermekük, akár nem.<sup>105</sup>

*Kik segíthetik a papokat a meddő párok lelkigondozásában?* Hangsúlyozza a szinódus, hogy, a lelkipásztoroknak azon fiatal házasoknak, akik hiába várakoznak gyermekáldásra, és szembesülnek közös életük első nagy kudarcával, hathatós segítséget tudnak adni az egyházközségben, a helyi közösségben élő olyan házaspárok, akik már végig járták a meddőség keresztútját, és megerősödve kerültek ki a nehézségekből.<sup>106</sup> Felbecsülhetetlen értékű az a támogatás, amit a hasonló helyzetben lévő házaspárok nyújthatnak ilyen esetben, hiszen tapasztalatból tudják és ismerik azokat a lelki fázisokat, küzdelmeket, amit a gyermektelenség jelent a férfinak és a nőnek külön-külön, de a házasság egészét tekintve is. Tudják, hogy mikor mit szabad, mit nem szabad, és mit kell mondaniuk a meddő párnak, mikor kell pusztán megértőnek lenni velük, és mikor kell motiválóan fellépniük.

<sup>104</sup> A Püspöki Szinódus zárójelentése a családról Ferenc pápának. A Püspöki Szinódus 14. Rendes Közgyűlésének (2015. október 4-25.) záróokmánya „A család hivatása és küldetése az Egyházban és a mai világban” témakörben, Róma 2015, 4.

<sup>105</sup> Vö. uo., 34.

<sup>106</sup> Vö. uo., 60.

*Hogyan tud az Egyház hatékonyan eleget tenni családpsztorációs feladatának?*

A szinódus egyik fontos útmutatása, hogy kiemelten fontos a családpsztorációra való felkészítés a papképzés során már a szemináriumokban, valamint a hitoktatók és a lelkipásztori kisegítők képzésében is. A papok képzésében e tekintetben két területre kell fókuszálni: egyrészt meg kell ismerniük a családi életet - fejlődési szakaszait, működését, a lehetséges problémákat - tapasztalatot kell szerezniük a családról, ezért kellő időt kell tölteniük a szemináriumi évek alatt is a saját családjukkal; másrészt a képzésük során törekedni kell a lelki és a pszichés érettségük eléréséhez, hiszen másokat hatékonyan segíteni, nehézségekkel küzdő családokat támogatni csak egészséges, felnőtt lélekkel lehet.<sup>107</sup>

A szinódus másik fontos észrevétele, hogy van olyan területe a családpsztorációnak és a családi életnek, mint például az élet továbbadásának kérdése, ahol a lelkipásztori jelenlét mellett indokolt lehet katolikus orvosok és szakemberek bevonása.<sup>108</sup> Amikor az élet feltétel nélküli értékét hirdeti az Egyház a 21. század ember számára, akkor valóban szükségesnek tűnik az egyházi tanításon kívül konkrét, tudományos, orvosbiológiai tényeket is felsorakoztatni. Hiszen a mai családok jelentős mértékben ki vannak téve az őket körülvevő anyagias, önös érdektől vezérelt világ befolyásának, és a hitbeli meggyőződés mellett – mellyel sokszor egyedül vannak – fontos lehet számukra, ha az „életbevigó” kérdésekben racionális magyarázatokkal is megismerkednek.

Rámutat továbbá a szinódus arra, hogy a családpsztorációs munka lényegében a gyermekek nevelésénél kezdődik, amelyben a katolikus iskolák különleges és hangsúlyos szerepet kapnak, mivel a katolikus iskolákban folyó nevelői munka hatékonyan tudja segíteni a családok nevelői feladatát, és jelentős részt vállal az evangelizációban is.<sup>109</sup> A keresztény identitás kialakulásához nagyban hozzá tudja segíteni a katolikus iskola a gyermeket. Ha ugyanis az iskolai életet, ahol a gyermek a napjának jelentős részét eltölti, teljesen áthatja a krisztusi szemlélet, akkor megtapasztalhatja azt, hogy az élete minden területén érvényre tudja juttatni keresztény értékrendjét, vagyis éltre tudja váltani a krisztusi tanítást, a krisztusi szeretet. A katolikus iskola tehát valódi keresztény életre tudja nevelni a gyermeket: hogyan élje meg kereszténységét a jelenlegi családjában, a leendő családjában, a munkájában, a hivatásában, az élete valamennyi területén.

---

<sup>107</sup> Vö. uo., 61.

<sup>108</sup> Vö. uo., 62.

<sup>109</sup> Vö. uo., 68.

*Mit jelent a „kísérés művészete” a családpsztorációban? Az Evangelii gaudium kezdetű apostoli buzdításában ír Ferenc pápa a kísérés művészetéről, és a szinódus kifejti mit is jelent mindez a lelkipásztori munkában. Az Egyház feladata, hogy végig kísérje a családokat az örömteljes és a nehéz pillanatokon keresztül is, velük legyen örömeikben és bánatukban is. Ha kell, hallgassa meg őket, ha elakadnak az élet útján, akkor tanácsot adjon és mutasson irányt számukra, valamint támogatólag mindig álljon mellettük. Az Egyház tegye magát elérhetővé a házaspárok és a családok számára.<sup>110</sup>*

Sokféle nehéz helyzettel kerülhetnek szembe a házaspárok, egyik ilyen a meddőség is, ami válságba is sodorhatja a házasságot, mint ahogy sok esetben meg is történik, és a megpróbáltatás akár váláshoz is vezethet. Az Egyháznak azonban a problémákkal küzdő házaspárok felé nyitottnak kell lennie, észre kell vennie, ha gondokkal küzdenek. Az Egyház részéről tehát nyitottság és empátia szükséges. Az Egyház ugyanakkor a megbocsájtás, megbékélés kegyelmét tudja közvetíteni a házaspárok felé és segítheti őket abban, hogy szeretettel ismét egymás felé forduljanak, együtt legyenek túl a problémákon, miközben kapcsolatuk szeretetben megerősödik. *Az Egyház lelkipásztori szolgálatával vissza tudja fordítani a házaspárok szemében visszafordíthatatlannak tűnő folyamatokat.<sup>111</sup>*

Ismételten hangsúlyozza a szinódus, hogy a családok, házaspárok körében végzett lelkipásztori munka a papok részéről felkészülést kíván. Éppen ezért indokolt a szinódus szerint olyan képzési centrumok felállítása, ahol a papok és közvetlen munkatársaik a családról megfelelő ismereteket szerezhettek<sup>112</sup>, hiszen a segítőknek nem csak az egyént és az emberi lélek működését kell ismerni, hanem szükség van pszichológiai ismeretekre, valamint jártasságra a társas kapcsolatok működését, a szociokulturális hatásokat illetően.

#### **6.4 Konkrét javaslatok a lelkipásztori gondozáshoz**

A témát a lelkipásztori szolgálat során nem lehet elkerülni: a házasság, a férj és a feleség összetartozása, a gyermekáldás örömei és a gyermeknevelés kérdésköre mellett szükséges beszélni a meddőségről is. Már a *jegyessoktatás* során jó, ha az esetlegesen jelentkező gyermektelenség problémáival, és annak megoldási lehetőségeivel is megismerkednek a párok.

---

<sup>110</sup> Vö. uo., 77.

<sup>111</sup> Vö. uo., 81.

<sup>112</sup> Vö. uo., 78.

A fiatal meddő házaspárok gyakran megszakítják társadalmi, szociális kapcsolataikat, ami érthető is, hiszen az ismerősök, barátok, rokonok gyakran tesznek fel számukra kellemetlen kérdéseket a várva várt gyermekükről. De problémát jelent az is, ha a barátok családjai bővülnek, az összejövetelek témája nagy százalékban a gyermekek körül forog, és ebbe a beszélgetésbe a meddő házaspárok már nem tudnak bekapcsolódni. Szükségszerűen változik a barátok érdeklődési köre, változik a beszélgetés témája is, ennek következtében a baráti kapcsolatok elhalványodnak. Éppen ezért hasznos lehet egy-egy plébánián, egy erre a feladatra megfelelő, a témában érintett házaspár bevonásával *közösségi alkalmat* biztosítani a gyermeke vágyók számára, ahol az egymásért való közös imádság mellett helyet kap a beszélgetés, a tapasztalatok, információk megosztása, szakmai – lelki, pszichológiai, bioetikai – előadások meghallgatása.

A püspöki szinódus kiemelte a *katolikus iskolák* szerepét a családpszichológiában. A gyermekek családi életre nevelése már az iskolában megkezdődik, melynek két fontos területe kell, hogy szorosan összekapcsolódjon: a hittanórák keretében az emberi élet feltétel nélküli szeretetét, annak Istentől való ajándékozottságát kell megérteniük, és életté váltaniuk a gyermekeknek. Ez azonban mit sem ér, ha a gyermekek biológia órán, vagy esetleg az iskolaorvos, az iskolai védőnő által történő szexuális felvilágosítása nincs összhangban a katolikus tanítással. A katolikus iskolákban ennek a két tudománynak, tantárgynak, a hittannak és a biológiának összhangban kell a gyermekeket a családi életre, a szexualitásra, az élet továbbadására felkészíteni. Törekedni kell tehát arra, hogy a katolikus iskolákban az Egyház tanítását elfogadó és azt hirdető természettudományokat tanító szaktanárok, iskolaorvosok, védőnők segítsék a keresztény nevelést.

Célszerű továbbá egy olyan *kiadvány* biztosítása a lelkipásztorok részére, ami összefoglalva, aktuálisan és egy helyen tartalmaz minden olyan információt, amire egy meddő házaspárnak szüksége van: ismertetné az Egyház tanításait, röviden bemutatná az Egyház által támogatott orvosi beavatkozásokat, részletezná a vizsgálati lehetőségeket konkrét helyek és orvosok megjelölésével, a gyermeke vágyó házaspároknak szóló rendszeresen megtartott lelkigyakorlatok helyszíneit, katolikus pszichológusok elérhetőségeit. Egy ilyen brosúrával a lelkipásztor a hozzá forduló meddő házaspároknak már konkrét információkat tud átnyújtani.



## 7. Befejezés

---

A Szentírásan keresztül láthattuk, hogy a meddőség nem egy újkeletű probléma, a nehézséggel küzdő házaspárokról azonban Isten, a kinyilatkoztatás szerint nem felejtkezett meg. Ugyanígy tesz ma az Egyház, nem felejtkezik meg gyermekeiről, olyan, mint egy anya, minden időben, minden problémában, minden tagja mellett ott kíván állni, és irányt akar mutatni. A meddőséggel küzdő párokat erkölcsileg és lelkiileg is támogatja, lelkiismeretüket csiszolja, az életszentség útján segíti őket.

Ha a Teremtés könyvét olvassuk (vö. Ter 1,28 és 2,28), akkor egyértelmű az isteni szándék, hogy a férfi és a nő legyenek egy test, alkossanak szeretetközösséget, szeretetük által születnek majd a gyermekek és így családdá fejlődnek. Azonban az isteni szándék ellenére sok házaspár akadályba ütközik, nem születnek meg a várva várt gyermekek. Úgy tűnhet, hogy a meddőség magánügy, nem tartozik senkire, csak a házaspárokra. Ez azonban nem így van, hiszen objektív adatok mutatják, hogy a családok termékenységi mutatói ölthetnek olyan negatív mértéket, hogy az már nemzetstratégiai jelentőségűvé válik, mint ahogy ez történt Magyarországon is.

Korunkban a meddőségkezelés elfogadott, és jelentősen propagált orvosi módszere a többféle eljárást is magában foglaló mesterséges megtermékenyítés. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az orvostudomány valóban különleges vívmányai, és óriási lehetőséget kínálnak a meddő házaspároknak a gyermek utáni vágyuk beteljesüléséhez. Szükséges azonban rámatatni arra, hogy ezek a lehetőségek számtalan veszélyt rejtjenek: az ember számára sokszor olyan távolinak tűnő erkölcsi veszélyen túl, egészségügyi kockázatot is vállalnak az orvosi eljárásban részt vevő házaspárok. Ilyen kockázat például az embriók egészségügyi problémák miatti fagyasztása, de a női szervezet stimulációjánál is felmerülhetnek nem várt gyógyszer mellékhatások, atipikus fizikai reakciók.

A beavatkozások erkölcsi szempontból több kérdést is felvetnek: a megtermékenyítés házastársi együttlétől való szétválasztását, a megtermékenyítés során létrejött emberi élet méltóságának tiszteletben tartását, másrészt ugyanezen élet kockáztatását, veszélyeztetését, és adott esetben annak megsemmisítését is. Ezekről a kérdésekről a Katolikus Egyház kialakította álláspontját, és tanításai az élet védelméről, az emberi személy méltóságának tiszteletéről, az emberi élet kezdetébe beavatkozó orvosbiológiai eljárásokról, bármennyire is annak tűnnek, nem tiltások. 1968-tól kezdve, a tudomány fejlődését valamint a társadalmi változásokat figyelve és figyelembevételével, több esetben is szükségesnek látta Egyház, hogy az emberi

életet érintő erkölcsi kérdésekben megnyilatkozzon. Isten a Tízparancsolatot az emberiség védelmére adta, tehát nem ellenünk vannak a szabályok, hanem értünk. Ugyanígy tesz az Egyház is tanításai védenek minden embert a nagyobb bajtól, a bűntől, és segítik az üdvösség útján járni.

Az Egyház emberi élet értékéről és az élet védelméről szóló fontos erkölcsi tanítása és szabálya, hogy az ember méltóságának alapja, az istenképisége, vagyis, hogy az embert Isten saját képmására teremtette (vö. Ter 1,26). Mivel ez a méltóság kivétel nélkül valamennyi embert megillet, ezért mindenkinek kötelezettsége mind a saját, mind pedig a másik ember méltóságát elismerni, tisztelni. Életünket jellemzően közösségekben éljük, ezért nyilvánvalóan pusztán jelenlétünkkel hatással vagyunk egymásra. Ezen kölcsönhatás miatt, az egyénnek minden egyes cselekedeténél, döntésénél át kell gondolnia, hogy nem sérti-e a másik ember személyi méltóságát. A személyi méltóság megsértésének legszélsőségesebb formája a másik ember életének kioltása, vagy csupán veszélyeztetése. Isten parancsa: „ne ölj!” ugyanúgy szól a modern kor emberének is, hiszen új formát öltött az emberi élet veszélyeztetése, a legártatlanabb, a legtehetetlenebb ember, az embrió van kitéve napi szinten, tudatosan a halálveszélynek.

A másik fontos erkölcsi tanítás, hogy az utódnemzés és házastársi szexuális együttlét egymástól nem választható el. Egészen egyszerűen azért, mert Isten így teremtette az embert. A házastársi aktus eredménye az utód, ez a dolgok természetes rendje, tehát ebbe nem szabad beleavatkozni. Több is ez, mint a Szentírás szava, ez a természetbe írt törvények egyike, ezt minden ember különösebb tanulás nélkül tudja, ez az elemi erkölcsi szabály minden ember szívébe van írva.

Az élet kezdetéről szóló tanítása, hogy az emberi élet a fogantatás pillanatában kezdődik. Tehát nem a beágyazódáskor, nem az agyi fejlődés egy bizonyos szakaszában és nem a gyermek megszületésekor, hanem abban a pillanatban, amikor a férfi és a nő ivarsejtjei találkoznak egymással, tehát a nemzés pillanatában. Ha pedig a fogantatás pillanatában létrejön az emberi élet, akkor őt attól az első pillanattól kezdve megilleti az emberi méltóság.

A gyermek utáni vágyat kétségkívül Isten ültette az ember szívébe. A házaspárok természetesen célja, álma, vágya, hogy bővüljön a család. Ennek eléréseért számtalan dolgot képesek megtenni, széles a paletta, több lehetőség is áll a házaspárok rendelkezésére, hogy vágyaikat elérjék, vagy legalábbis közelebb kerüljenek hozzá. Az Egyháznak ezért mindenekelőtt korunk gyermekre vágyó házaspárjait arról kell meggyőznie, hogy a meddőség helyes kezelése, orvoslása akár biológiai, akár evangéliumi szempontból tekintjük, „élet-halál” kérdése. Tehát

minden lehetőségnek át kell mennie a felelős keresztény ember szűrőjén és a lelkiismeretén: erkölcsileg jó, vagy rossz az a lehetőség, mi lesz a következménye, segít-e az üdvösség útján, közelebb kerülök-e általa Istenhez, vagy csak a céljaimhoz? A cél ugyanis szép és nagyon jó, de ha adott egy orvosi beavatkozás, ami a házasságot, a gyermek és az anya életét veszélybe sodorhatja, és kiteszi ennek a kockázatnak, az vajon jó-e? A cél soha nem szentesíti az eszközt. Fontos leszögezni, hogy a jó cél felé kizárólag jó eszközökkel törekedhetünk.

Létezik jó eszköz, létezik katolikus válasz, ugyanis a Creighton modell és az arra épülő NaPro Technológia nem rejteget erkölcsi buktatókat a meddőségkezelés során, ez az orvostudományi eljárás minden szakaszában az élet védelme mellett foglal állást, éppen ezért óriási lehetőség mindazoknak a házaspároknak, akik a Katolikus Egyház erkölcsi tanításával összhangban kívánnak cselekedni a meddőségük ellen, a születendő gyermekekért.

Erre a lehetőségre azonban az Egyháznak családi lelkipásztorkodása során szükséges felhívni a házaspárok figyelmét. Hiszen egy időben adott információ, óriási segítség lehet, ha meddőséggel szembesülnek majd a fiatal házaspárok, nem kell már keresgetniük, kutatniuk módszerek után – ezzel időt spórolhatnak meg –, nem kell, hogy erkölcsi dilemmák elé kerüljenek, ha előre tudják már azt, hogy ilyen nehézségben az Egyháznál segítséget találhatnak majd. Az Egyház lélekben mindig is együtt érzett a meddő párokkal, de a 21. században még többet tud kínálni, hiszen az általa kifejezetten támogatott komplex, testi és szükség esetén lelki gyógyulást kínáló modern tudomány, a NaPro Technológia áll a katolikus és keresztény házaspárok szolgálatában.

## Rövidítések jegyzéke

---

|      |   |   |
|------|---|---|
| CrMS | = | <i>Creighton Model Fertility Care</i>   |
| DV   | = | HITTANI KONGREGÁCIÓ, <i>Donum Vitae</i> kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról, Róma, 1987. február 22. |
| ENSZ | = | Egyesült Nemzetek Szervezete  |
| EU   | = | Európai Unió  |
| FC   | = | II. JÁNOS PÁL, <i>Familiaris Consortio</i> kezdetű apostoli buzdítás a család feladatairól a mai világban, Róma, 1981. november 22.                   |
| GYED | = | gyermekgondozási díj  |
| HV   | = | VI. PÁL, <i>Humanae Vitae</i> kezdetű enciklika a helyes születés-szabályozásról, Róma, 1968. július 25.  |
| ICSI | = | intracytoplasmikus spermium injektálás  |
| IVF  | = | in vitro fertilisatio (szervezeten kívüli megtermékenyítés)   |
| KSH  | = | Központi Statisztikai Hivatal   |
| ld.  | = | lásd  |
| SZIT | = | Szent István Társulat   |
| uo.  | = | ugyanott  |
| Vö.  | = | vesd össze  |

# Irodalomjegyzék

---

## I. Tanítói hivatali megnyilatkozások

- II. Vatikáni Zsinat, *Gaudium et spes* kezdetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházzal a mai világban, Róma, 1965. december 7.
- VI. PÁL, *Humanae Vitae* kezdetű enciklika a helyes születésszabályozásról, Róma, 1968. július 25.
- II. János Pál, *Familiaris Consortio* kezdetű apostoli buzdítás a család feladatairól a mai világban, Róma, 1981. november 22.
- Hittani Kongregáció, *Donum Vitae* kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról, Róma, 1987. február 22.
- , *Dignitas Personae* kezdetű instrukció egyes bioetikai kérdésekről, Róma, 2008. szeptember 8.
- A Püspöki Szinódus zárójelentése a családról Ferenc pápának. A Püspöki Szinódus 14. Rendes Közgyűlésének (2015. október 4-25.) záróokmánya „A család hivatása és küldetése az Egyházban és a mai világban” témakörben, Róma, 2015. október 25, SZIT, Budapest 2015.
- Biblia*, SZIT, Budapest 2011.

## II. Kézikönyvek

- BALÁZS P., *Bioetika, Az emberi élet erkölcsteológiája*, Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola, Veszprém 1995.
- BENCsik A., *Várva várt babák*, Magánkiadás, Budapest 2003.
- BODA L., *Emberré lenni, vagy birtokolni?*, Szent József Kiadó, Budapest 1994.
- , *Isten országa közöttünk*, Szent József Kiadó, Budapest 1993.
- BRIDWELL D., *Gyermekre vágyva*, Harmat Kiadó, Budapest 2016.
- KERVASDOUÉ A., *Nők egészségkönyve*, Kossuth Kiadó, Budapest 1998.
- NÉMETH G., *Bioetikai vázlatok*, Szent István Társulat, Budapest 2018.
- RAE B. S., *Erkölcsei döntések, Bevezetés az etikába*, Harmat Kiadó, Budapest 2015.
- SMITH E. J. – KACZOR CH., *Életbe vágó kérdések, Bioetika katolikus szemmel*, SZIT, Budapest 2017.
- SCHAFFLER O., *Gyermekáldás természetesen*, Új ember kiadványok, Budapest 2017.
- TISCHNER J., *Hogyan éljünk?* in LUKÁCS L. (szerk.), *XX. századi keresztény gondolkodók*, Vigília Kiadó, Budapest 2001.

WEBER H., *Speciális erkölcssteológia*, SZIT, Budapest 2015.

### III. Tanulmányok és cikkek

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA, *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitás és subfertilitás kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről*, in *Egészségügyi Közlöny* LXIX (2019/14)

MICHALIK R., *In vitro megtermékenyítés – Nem! Naprotechnológia – Igen in Szeressétek egymást* (2014/12)

WASILEWSKI T., *A mesterséges megtermékenyítéstől a naprotechnológiáig in Szeressétek egymást* (2014/13)

—————, *Mesterséges megtermékenyítés – élet a halál árán in Szeressétek egymást* (2015/3)

### IV. Internetes hivatkozások

1. A *Billings Ovulációs Módszer®* története in <http://billings.hu/rolunk/a-billings-ovulacios-modszer-tortenete/> (2020. április 2.)
2. *About the Institute* in <https://popepaulvi.com/> (2020. április 4.)
3. *Advantages of the CrMS* in <http://www.creightonmodel.com/advantages.htm/> (2020. április 5.)
4. *A teljes termékenységi arányszám a világ országaiban, 2017 in Korfa Népesedési Hírlevél* XVIII. (2018/1) <http://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/2717/2604> (2019. november 1.)
5. *A világ népességfejlődése in KSH, Statisztikai Tükör, Népesedési Világnap* (2017. július 11.) <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nepesedesi17.pdf> (2019. november 24.)
6. *Az Európai Unió népessége, in KSH, Statisztikai Tükör, Népesedési Világnap* (2017. július 11.) <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nepesedesi17.pdf> (2019. november 24.)
7. *Az Unió népességének jövője in KSH, Statisztikai Tükör, Népesedési Világnap* (2017. július 11.) <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nepesedesi17.pdf> (2019. november 24.)
8. *„Before I formed you in the womb...” A Guide to the Ethics of Reproductive Medicine from the Council of the Community of Protestant Churches in Europe CPCE* in <https://www.leuenberg.eu/documents/> (2020. március 22.)
9. BOYLE PHIL *Dignitas personae (A személyi méltóság) dokumentumról* in <https://www.termekenyvagy.hu/l/dr-phil-boyle-dignitas-personae-a-szemelyi-meltosag-dokumentumrol/> (2020. április 5.)
10. *CREIGHTON MODEL FertilityCare™ System* in <http://www.creightonmodel.com/> (2020. április 2.)
11. *CREIGHTON Módszer oktatók* in <http://csaladtervezo.hu/> (2020. augusztus 14.)

12. *Decemberben lényegesen több születés, kimagasló számú házasságkötés* in *KSH Gyorstájékoztató Népmozgalom* (2020. április 10)  
<https://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/#/hu/document/nep1912> (2020. április 11.)
13. *Éves jelentés a humán reprodukciós eljárásokról 2014* Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ  
[http://www.ijsz.hu/UserFiles/ivf\\_jelentes\\_2014.pdf](http://www.ijsz.hu/UserFiles/ivf_jelentes_2014.pdf) (2020. december 30.)
14. *Gynekológické ambulancie* in <http://www.plodar.sk/gynekologicke-ambulancie/> (2020. április 5.)
15. *Hogyan? – a CrMS működési elve* in <http://csaladtervezo.hu/hogyan-a-crms-mukodesi-elve/> (2020. április 4.)
16. *Infertility* in <http://www.naprotechnology.com/infertility.htm> (2020. április 4.)
17. *Instruktorzy i lekarze* in <http://www.fccp.pl/instruktorzy-i-lekarze> (2020. április 5.)
18. *Interjú Dr. Hilgers-szel VI. Pál pápa boldoggá avatása alkalmából a Vatikánban 2017.09.05* in <https://www.termekenyvagy.hu/l/interju-dr-hilgers-szel-vi-pal-papa-boldoggaavatas-a-alkalmabol-a-vatikanban> (2020. április 2.)
19. KAPITÁNY B., *A gyermekvállalási tervek beteljesületlenségének okai, Miért módosultak a gyermekvállalási tervei?* in *Korfa Népesedési Hírlevél XII.* (2012/2)  
<http://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/779/234> (2019. november 24.)
20. *Keresztény Egészségügyi Centrum* in <http://www.irgalmasrend.hu/site/budapest/gyogyitasapolas/keresztynecsaladicentrum> (2020. október 23.)
21. MAKAY Zs., *Miért kell sokat várni a babára? – teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon* in *Demográfia* 63. évf. 2-3. sz.  
<https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/2794> (2020. december 31.)
22. *Male Factor Infertility* in <https://www.neofertility.ie/single-post/2016/09/20/Male-Factor-Infertility> (2020. április 5.)
23. *Male Infertility* in <https://www.naprotechnology.com/maleinfertility.htm> (2020. április 5.)
24. *Mától százszázalékos a meddőségi kezelések és a meddőségi kezeléseken használt gyógyszerek támogatása* in <https://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/hirek/matol-szazszazalekos-a-meddosegi-kezelesek-es-a-meddosegi-kezelesekben-hasznalt-gyogyszerek-tamogatasa> (2020. április 11.)
25. *Miben? – a CrMS által feltárt okok és tünetek* in <http://csaladtervezo.hu/miben-a-crms-altal-feltart-okok-es-tunetek/> (2020. április 5.)
26. *Novemberben az előző hónaphoz képest jelentős a halálozási többlet és nagyobb a természetes fogyás* in <https://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/#/hu/document/nep2011> (2020. december 30)
27. *Problémák a várandósság során* in <http://perinatus.hu/csoportok/nehezsegek-elakadasok/problemak-a-varandossag-soran/> (2020. április 7.)
28. SZILÁGYI K., *„Nem lehet gyerekünk” – a meddő párok veszteségei és ezek feldolgozása* in <https://mindsetpszichologia.hu/2018/12/13/nem-lehet-gyerekunk-a-meddo-parok-vesztesegei-es-ezek-feldolgozas/> (2020. április 7.)

29. *Terjed a gyermektelenség Magyarországon* in *Korfa Népesedési Hírlevél* XV. (2015/1)  
<http://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/1299/> 734 (2019. november 1.)
30. *Termékenységi kilátások*, in *KSH, Statisztikai Tükör, Népesedési Világnap* (2017. július 11.) in <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nepesedesi17.pdf> (2019. november 24.)
31. *An Ethical Comparison between In-Vitro Fertilization and NaProTechnology* in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027082/> (2020. december 30.)
32. *Ho ancora qualche possibilità?* in <http://www.naprotecnologia.ch/ho-ancora-qualche-possibili.html> (2020. december 30.)

## V. Jogsabálymutató

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2011. évi CCX. törvény a családok védelméről

339/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák köréről, a nyilvánosságra hozatal módjáról és helyéről, továbbá az ellenőrzés módjáról

317/2019. (XII. 19.) Korm. rendelet a Magyar Államnak a FORGÁCS INTÉZET Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság feletti irányítás, valamint a FORGÁCS INTÉZET Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság tevékenységéhez szükséges ingatlanok megszerzésével megvalósuló összefonódás közérdekből történő nemzetstratégiai jelentőségűnek minősítéséről

318/2019. (XII. 19.) Korm. rendelet a Magyar Államnak a „KAÁLI” Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Korlátolt Felelősségű Társaság, a KAÁLI REK Reprodukciós Központ Korlátolt Felelősségű Társaság, a Pannon Reprodukciós Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság feletti irányítás, valamint a „KAÁLI” Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Korlátolt Felelősségű Társaság, a KAÁLI REK Reprodukciós Központ Korlátolt Felelősségű Társaság, a Pannon Reprodukciós Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság tevékenységéhez szükséges ingatlanok megszerzésével megvalósuló összefonódás közérdekből történő nemzetstratégiai jelentőségűnek minősítéséről

319/2019. (XII. 19.) Korm. rendelet a Magyar Államnak a VÁRANDÓS Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság és a STERILITAS Egészségügyi Ellátó Korlátolt Felelősségű Társaság feletti irányítás, valamint a VÁRANDÓS Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság és a STERILITAS Egészségügyi Ellátó Korlátolt Felelősségű Társaság tevékenységéhez szükséges ingatlan megszerzésével megvalósuló összefonódás közérdekből történő nemzetstratégiai jelentőségűnek minősítéséről

18/2017. (VIII. 31.) EMMI rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet és a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosításáról

30/1998 (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról



49/1997. (XII. 17.) NM rendeletet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról

1729/2019. (XII. 19.) Korm. határozat a Nemzeti Humán Reprodukciós Programról

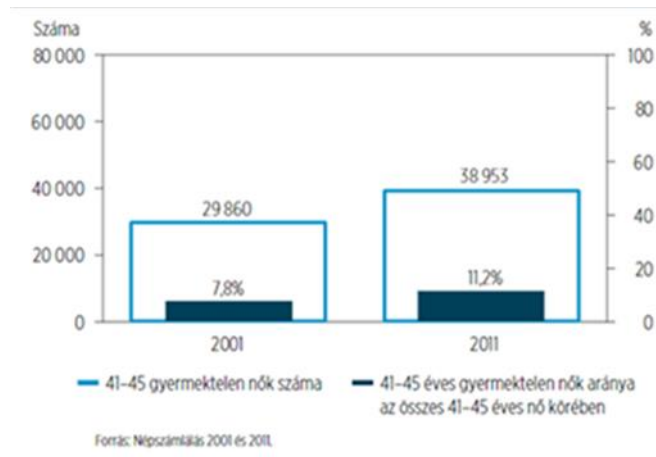
CSK

# Függelék

## 1. ábra

A 41-45 éves gyermektelen nők száma és aránya a 41-45 éves nők körében.

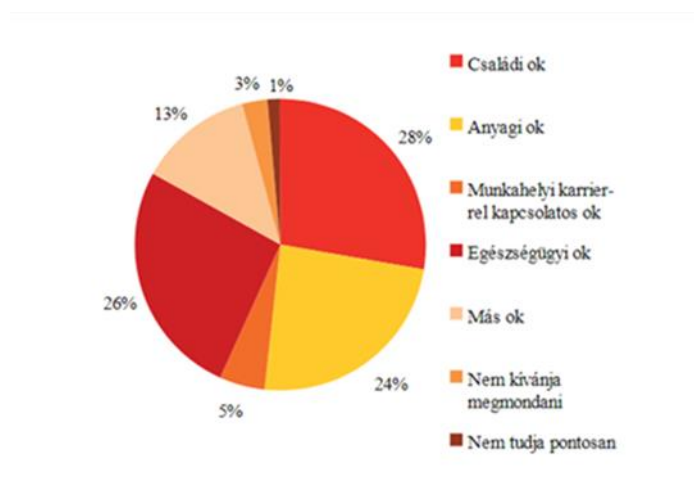
in <http://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/1299/734>  
(2019. november 1.)



## 2. ábra

KAPITÁNY B., A gyermekvállalási tervek beteljesületlenségének okai, Miért módosultak a gyermekvállalási tervei?

in *Korfa Népesedési Hírlevél* XII. (2012/2)  
<http://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/korfa/article/view/779/234> (2019. november 24.)



### 3. ábra

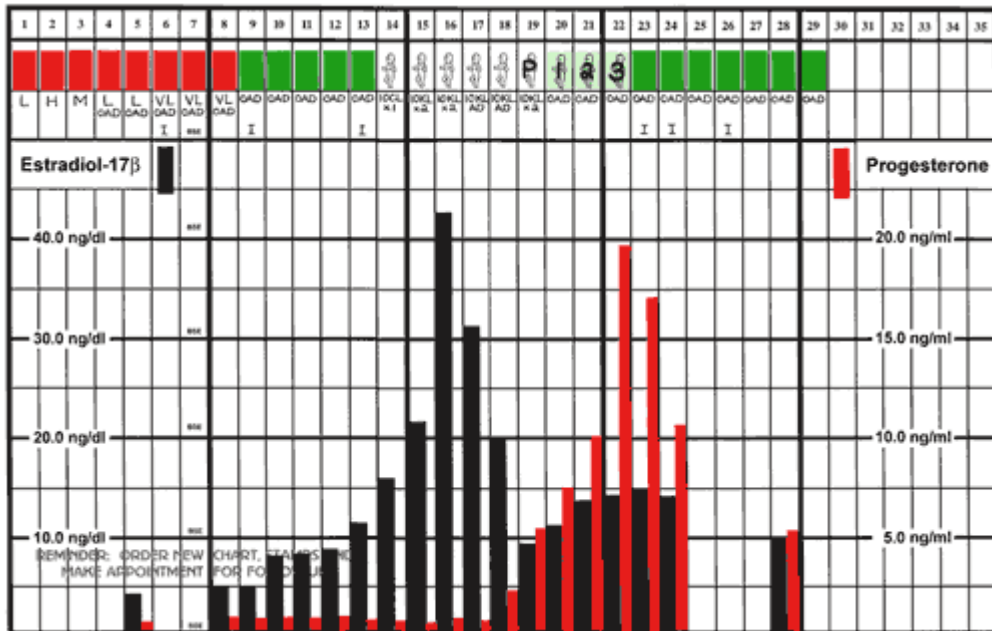
A Creighton-módszerhez használandó táblázat.

<https://www.termekenyvagy.hu/creighton-modszer/> (2020. április 11.)



## 4. ábra

Normál ciklus

<http://www.naprotechnology.com/infertility.htm> (2020. április 4.)

Nyák nélküli ciklus

<http://www.naprotechnology.com/infertility.htm> (2020. április 4.)